বিজ্ঞান।

Siddheswara

ডাক্তার এস, এস, মুখার্জী
প্রণীত।

কলিকাতা।

পটলডাঙ্গা, ৬নং কলেজস্কোয়ার, সাম্যযন্ত্রে,
শ্রীনিবারণচন্দ্র ঘোষ দ্বারা মুদ্রিত ও
প্রকাশিত।

১৩০২।

মূল্য ।৵০ ছয় আনা।

ডাকমাশুল ৵১০ অর্দ্ধ আনা।

উৎসর্গ পত্র।

কল্যাণবর,

শ্রীযুক্ত বাবু দীননাথ বসু, এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন

মহোদয় দীর্ঘজীবেষু।

মহাশয়!

জানি না কোন নৈসর্গিক কারণ বশতঃ আপনার নামে আমার বাল্যকাল হইতে ভক্তি স্রোত উদ্বেলিত হইয়া উঠে! ঐ ভক্তির সামান্য নিদর্শন স্বরূপ অতি যত্নসাধ্য নাড়ী-বিজ্ঞান অদ্য ভবদীয় করে অর্পিত হইল; সাদরে গ্রহণ করিলেই আনন্দিত হইব।

চাকদহ।
সেপ্টেম্বর, ১৮৯৫।

নিত্য হিতাভিলাষী
শ্রীসিদ্ধেশ্বর মুখোপাধ্যায়।

বিজ্ঞাপন।

নাড়ীবিজ্ঞান একখানি সম্পূর্ণ অভিনব গ্রন্থ; ইহা কোন গ্রন্থ বিশেষের অনুবাদ নহে। তবে স্থল বিশেষে ইউরোপীয় প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণের শরীর বিধান তত্ত্ব (Physiology ফিজিওলজি) হইতে মত গ্রহণ ও কোন কোন স্থল হইতে অনুবাদ করা হইয়াছে। অনেক স্থলে পুস্তকাবলম্বন ব্যতীত কেবলমাত্র চিকিৎসার (Practice প্র্যাক্‌টিস্) সহিত লক্ষণ মিলিত করিয়া লিখিত হইয়াছে। যাহাতে গ্রন্থ খানি সাধারণে সহজে বুঝিতে পারেন, এবং চিকিৎসক ও গৃহী উভয়েরই ব্যবহারে আইসে, তদ্বিষয়ে যথাসাধ্য যত্ন করা হইয়াছে; কিন্তু উক্ত যত্ন যে কতদূর সুসিদ্ধ হইয়াছে তাহা ভবিষ্যৎগর্ভে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিবেচনাধীন রহিল।

নাড়ী-বিজ্ঞান দ্বারা যদি এক ব্যক্তিও নাড়ী পরীক্ষা কার্য্যে সফলকাম হন, তাহা হইলেই যত্ন সফল বোধ করিব। এবং যে দিন বঙ্গবাসীর প্রতি গৃহে নিত্য ব্যবহারীয় বস্তুর ন্যায় সাদরে স্থান পাইতে দেখিব, সেই দিনই শ্রম সফল জ্ঞান করিব। পুস্তক-খানি প্রণয়ন করিতে যে কত যত্ন পাইতে হইয়াছে, তাহা পাঠক মাত্রেই অবগত হইতে পারিবেন। অতঃপর পাঠকগণের নিকট প্রার্থনা এই যে, যেন আমার এত যত্ন বৃথা না যায়; তাঁহারাও যেন আমার যত্নের সহিত আপন আপন যত্ন মিলিত করিয়া নাড়ীবিজ্ঞানের পরীক্ষা কারণ যত্নশীল হন।

একক্ষণে চিকিৎসা বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিত মণ্ডলীর নিকট সানুনয় নিবেদন এই যে, তাঁহারা যদি কোন স্থলে ভ্রমপ্রমাদ দর্শন করেন, তাহাহইলে পত্র দ্বারা জানাইযা আমাকে চিরবাধিত ও সাধারণের বিশেষ উপকার সাধিত করিবেন। কারণ গ্রন্থকারের এক ভুল, বহু লোককে ভ্রমে পাতিত করে। (পুনঃ সংস্করণে ঐ সমস্ত স্থল পরিবর্ত্তন ও পরিশোধন করিয়া দেওয়া হইবে) ভ্রম হওয়া কিছুই অসম্ভাব্য নহে! কারণ ঈশ্বরের বিশ্বরাজ্যে এ পর্য্যন্ত এমন কোন গ্রন্থকার হন নাই, যাহার গ্রন্থাবলী নির্ভুল দেখা যায়। আমি ক্ষুদ্র, আমার সে সম্ভাবনা কোথায়।

সাধারণের অনুগ্রহপ্রার্থী

গ্রন্থকার।

নাড়ী-বিজ্ঞান।

অবতরণিকা।

বোধ হয় সকলেই অবগত আছেন যে, চিকিৎসক রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে, রোগীকে কখনই রোগ যন্ত্রণা হইতে পরিত্রাণ করিতে পারেন না। অনেকে এরূপ দেখিয়াও থাকিবেন যে, চিকিৎসক সাধ্যাতীত যত্ন ও পরিশ্রম দ্বারা চিকিৎসা করিতেছেন; কিন্তু রোগীর কিছুমাত্র উপকার হইতেছে না। উহা রোগ নির্ণয়ের অপরিণাম দর্শিতার ফল ভিন্ন আর কিছুই নহে। ফল কথা পীড়া ঠিক নিরূপিত না হইলে চিকিৎসাকার্য্যে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না।

রোগ নির্ণয় কারণ চিকিৎসক সাধারণতঃ চারি প্রকার উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন, যথা রোগীর বাহ্যিক আকৃতি-দর্শন;—চুল, কপাল, চক্ষু, নাসিকা, ওষ্ঠ, দন্ত, জিহ্বা, শারীরিক উত্তাপ, ত্বক, হস্ততল, পদতল, প্রস্রাব ইত্যাদি। (সময়ে সময়ে ঘর্ম্ম ও লালা পরীক্ষার দ্বারাও অনেক পীড়া নিরূপিত হইয়া থাকে) দ্বিতীয় রোগীকে পীড়া সম্বন্ধে বিবিধ প্রশ্ন। তৃতীয় যন্ত্র-দ্বারা রোগীর বুক, পিঠ ইত্যাদি পরীক্ষা। চতুর্থ হাত দেখা অর্থাৎ নাড়ীর গতি নিরূপণ করা।

ঐ নাড়ী কি, কিরূপে পরিচালিত হয়, উহার পরীক্ষার উপায়, নাড়ীর সাধারণ গতি, পীড়ার অবস্থাভেদে উহার তার-তম্য এবং ভাবি শুভাশুভ ফল ইত্যাদি বিশেষরূপে ব্যক্ত করাই এই নাড়ী বিজ্ঞানের মুখ্য উদ্দেশ্য।

পূরাকালে এতদ্দেশে আর্য্য চিকিৎসক মণ্ডলী যে নাড়ী তত্ত্ব বিষয়ে বিশেষরূপ পর্য্যালোচনা করিতেন, আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়। তাঁহারা নাড়ী তত্ত্ব দ্বারা যে কতদূর উন্নতি সোপানে অধিরোহণ করিয়াছিলেন, তাহা কাহা-রও অবিদিত নহে! একমাত্র নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা যেরূপ উৎকট উৎকট ব্যাধি নিরূপণ, লক্ষণ, নিদান ও ব্যবস্থা করিয়া গিয়া-ছেন, তাহা চিন্তা করিলেও চমৎকৃত ও বিস্ময়বসে আপ্লুত হইতে হয়। ইহাও শুনা যায় যে, কোন কোন চিকিৎসক নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা মৃত্যুর অনেক দিবস পূর্ব্বে মৃত্যুদিন অবধারিত করিয়া দিয়াছেন।

যদিচ এক্ষণে ইউরোপীয় চিকিৎসা বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিতগণ শবচ্ছেদ দ্বারা আয়ুর্ব্বেদীয় নাড়ী চক্রের কোন কোন অংশ ভুল প্রদর্শন করাইতেছেন, এবং পরীক্ষা দ্বারা নাড়ী তত্ত্বেরও অনেক স্থল ভিন্নরূপ বুঝাইয়া দিতেছেন; কিন্তু ঐ তত্ত্ব যদি একাল পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে পর্য্যালোচনা হইয়া আসিত, তাহা হইলে যে উহা উত্তরোত্তর সর্ব্বাংশে পূর্ণ প্রাপ্ত হইয়া সকল বিষয়েরই শীর্ষ-স্থানীয় হইতে পারিত তাহার আর সন্দেহ নাই। কারণ যে সময় আয়ুর্ব্বেদ জন্মগ্রহণ করিয়াছে, সে সময়ে অন্যান্য প্রায় সকল দেশেই চিকিৎসা-বিজ্ঞান চর্চ্চা দূরে থাকুক, ঘোর অজ্ঞান অন্ধ-কারে আচ্ছন্ন ও অসভ্যতায় পূর্ণ ছিল; ঐ অবস্থায় যে

অতদূর উন্নত হয়াছিল, সে যদি দীর্ঘজীবন লাভ করিয়া উত্তমরূপ পালিত হইত, তাহা হইলে যে বয়সের সঙ্গে সঙ্গে কত বৃদ্ধি পাইত তাহা অতি সহজ বোধ্য! কিন্তু হায়, সর্ব্ব সংহারক কাল অনেক দিবস পূর্ব্বে আমাদিগের সে উন্নতি বৃক্ষের আশা-মূলে কুঠারাঘাত করিয়াছে! উপস্থিত দেশের অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে গৌরব সূর্য্য ক্রমেই অস্তমিত হইতেছে, সুতরাং সকল বিষয়ের চর্চ্চাই দিন দিন লোপ পাইতেছে। আজিও যাহা আছে তাহা আলোচনা দ্বারা পুষ্ট কলেবর হওয়া দূরে থাকুক, **"সাত নকলে আসল খাস্তা"** হইয়া উঠিয়াছে। তাহাই আজি আমাদিগের এত দুর্দ্দশা! তাহাই আমরা সকল বিষয়ে পরের মুখাপেক্ষী!! জানি না ভবিষ্যতে ঈশ্বরের মনে আরও কি আছে!!!

নাড়ী।

নাড়ী পরীক্ষা যে, পীড়া নিরূপণের প্রধান উপায় ইহা বোধ হয় সকলেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন। ইউরোপীয় চিকিৎসক-গণ আজি কাল এসম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করিতেছেন; এবং ক্রমেই উদ্দেশ্য পথে অগ্রসর হইতেছেন। নাড়ীর গতি উত্তমরূপ নিরূপণ করিতে পারিলেই যে, পীড়া নিরূপণ ও চিকিৎসা কার্য্য সুচারুরূপ নির্ব্বাহ করা যায় তদ্বিষয়ে কিছু মাত্র সন্দেহ নাই। নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা রোগীর রোগ পরীক্ষা ব্যতীত চিত্ত বৃত্তিও অনেক পরিমাণে জানিতে পারা যায়। ভয়, শোক, ক্রোধ, লজ্জা, হর্ষ, বিষাদ, অভিমান, ঈর্ষা প্রভৃতিও নিরূপণ করা যায়। ফল কথা যাঁহারা নাড়ী তত্ত্ব সম্যক অবগত আছেন, তাঁহারা দেহের ও মনের প্রায় সমস্ত অবস্থাই বলিতে পারেন।

এক্ষণে নাড়ী কাহাকে কহে ইহাই স্থির করা যাইতেছে, পরে অন্যান্য তত্ত্ব বিবৃত করা যাইবে। মানব দেহে হৃৎপিণ্ড হইতে কতকগুলি শিরা (Vein ভেইন) ও ধমনী (Artery আরটরী) নির্গত হইয়া শাখা প্রশাখায় স্থূল, সূক্ষ্ম ও অতি সূক্ষ্ম-রূপে অধঃশাখা, উদ্ধশাখা, (পা, হাত) মস্তক, বক্ষঃ, উদর, পৃষ্ঠ প্রভৃতি শরীরের প্রত্যেক স্থানে পরিব্যাপ্ত হইয়াছে। ঐ হৃৎপিণ্ড হইতে বহির্গত হইয়া ব্রেকিয়াল (Brachial) নামক ধমনী বাহু পর্য্যন্ত আসিয়া কনুয়ের উপরিভাগ হইতে দুই শাখায় বিভক্ত হইয়াছে। ঐ শাখা দ্বয় একটী কনিষ্ঠাঙ্গুলি ও একটী বৃদ্ধাঙ্গুলির দিকে ধাবিত হইয়াছে। উহার যেটী কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিকে গমন করিয়াছে উহার নাম অল্‌নার (Ulnar) অন্যটীর নাম রেডিয়াল

(Radial)। ঐ রেডিয়্যাল ধমনীকেই নাড়ী কহে, এবং উহাই পরীক্ষার্থে ব্যবহৃত হয়।

রক্তোৎপত্তি ও রক্তসঞ্চালন।

নাড়ীর গতি জানিতে হইলে রক্ত সঞ্চালনের বিষয় বিশেষরূপে জানা আবশ্যক, নচেৎ নাড়ীতত্ব সম্পূর্ণরূপে পরিজ্ঞাত হইবার সম্ভাবনা নাই, কারণ রক্তসঞ্চালনই নাড়ীর গতির একমাত্র প্রধানতম কারণ। এজন্য উহার উৎপত্তি ও সঞ্চালন সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে।

অন্ন (আহারীয় বস্তু সকল) দন্ত দ্বারা পেষিত, লালা দ্বারা আর্দ্র হইয়া পাকাশয়ে (Stomach ষ্টমাক) প্রবিষ্ট হয়, তখন পাকাশয়ের পৈশিকসূত্র (Musculer Fibro মাস্‌কিউলার ফাইব্রো) সকল উক্ত যন্ত্রকে সঙ্কুচিত করে। এবং উহার শিরা সকল হইতে পাচকরস (Gastric Juice গ্যাসট্রিক জুস) নির্গত হয়। উহার পর প্রায় অর্দ্ধ মিনিটের মধ্যেই পুনবায় গ্রাস পাইবার জন্য পাকাশয় শিথিল হয়। পাকাশয় এইরূপে আহারের শেষ পর্য্যন্ত সঙ্কুচিত ও শিথিল হইয়া গ্রাস গ্রহণ করে। পরে আহার সমাপ্ত হইলে যতক্ষণ অবধি পরিপাক ক্রিয়া সম্পন্ন না হয় ততক্ষণ অবধি পাকাশয়ের পৈশিক সূত্র দ্বারা ভুক্ত দ্রব্যগুলি অনবরত উর্দ্ধ ও অধোভাবে ঘুরিতে থাকে। ঐ সময় পাকাশয় মধ্যে ঘূর্ণিত ভুক্ত দ্রব্যগুলি আকর্ষণ ও বিকর্ষণ যোগে ক্রমে ক্রমে পরস্পর পাচকরসে মিলিত হইয়া কর্দ্দমাকার হয়। পরে যখন ঐ কর্দ্দম পদার্থ তরলাবস্থা (Chyme কাইম) প্রাপ্ত হয়, তখন

পাকাশয়ের অধোমুখের (Pyloric end পাইলোরিকএণ্ড) ভিতর প্রবেশ করে। এবং উহা হইতে সত্বরেই ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথমাংশে (Deodenum ডিয়ডিনম) অর্থাৎ দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্রে যায়। যখন পাকাশয়ের অধোমুখের পৈশিক সূত্র সকল শিথিল হয় ঐ সময়েই ভুক্তপদার্থ তরলাবস্থায় ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে।

ভুক্ত দ্রব্যগুলি পাকাশয় হইতে নির্গত হওয়ার ক্ষণকাল পূর্ব্বে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত ও কিয়ৎ পরিমাণে তরলাবস্থায় পরিণত হইয়া রাসায়নিক ক্রিয়া আরম্ভ হয়। পরে ঐ তরল পদার্থ ক্ষুদ্রান্ত্রের মধ্যে আইসে; তখন উহাতে পিত্তরস (Bile বাইল) ক্লোমরস (Pancreatic Juice প্যানক্রিয়েটিক্ জুস) ও ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে এক প্রকার রস নির্গত হইয়া মিশ্রিত হয়। পরে রাসায়নিক সংযোগ বিয়োগ দ্বারা পরিপাক ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইয়া শোষক শিরা (Absurbent Vein য়্যাবসারবেণ্ট ভেইন) দ্বারা পুষ্টিকর অংশ সকল শোষিত হয়। এবং অবশিষ্ট ভাগ বৃহদন্ত্রে (Large Intestine লারজ্ ইণ্টেস্‌টাইন) প্রবেশ করে। ও তথায় কিয়দংশ শোষিত হইয়া মলরূপে অন্ত্র (Intestine ইণ্টেস্‌টাইন) হইতে নির্গত হয়।

অন্নরস (Chyle কাইল) শোষক শিরা দ্বারা শোষিত হইয়া বক্ষঃ নলীর (Thoracic Duct থোরেসিক্ ডক্ট) ভিতর আনীত হয় এবং তথায় শরীরের আশোষিত লসীকার (Lymph লিম্ফ) সহিত মিলিত হয়। ঐ মিলিত তরল পদার্থ শোষক শিরা মধ্যে পরিচালিত ও পরিবর্ত্তিত হওয়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষের (Cell সেল্) বৃদ্ধি পাইয়া বাম সবক্লেভিয়ান শিরাতে পতিত হইয়া রক্তের অংশ মধ্যে পরিগণিত হয়।

জীবিত দেহের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরা সকলের শোণিত প্রবাহ হৃৎ মোহানা ও তাহার প্রশাখাভূত শিরা পথ দ্বারা দক্ষিণ হৃদুদরে (Right Ventricle রাইট ভেণ্ট্রিকেল) প্রবেশ করে। 'সেই সময় ঐ প্রকোষ্ঠটী প্রসারিত হয়। তৎপরে হৃদুদর সঙ্কুচিত হইয়া শোণিত রাশি দক্ষিণ হৃৎকোষে (Right Auricle রাইট অরিকেল) প্রবিষ্ট হয়। পরে যখন ঐ হৃৎকোষ সঙ্কুচিত হয়, তখন ঐ শোণিত বৃহদ্ধমনাতে (Pulmanary Artery পলমনারি আরটরী) আইসে, এবং বৃহদ্ধমনার শাখা প্রশাখা দ্বারা ফুস্‌ফুসের (Lungs লংস) কৈশিক নাড়া (Capillary ক্যাপিলারি) সমূহে পরিব্যাপ্ত হইয়া বিশুদ্ধ নিশ্বাস বায়ুর অম্লজান (Oxygen অক্সিজেন) দ্বারা পরিশোধিত হয়। কিছুকাল পরে ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধবাহী শিরা দ্বারা তথা হইতে নির্গত হয়। এবং চারিটী বৃহৎ শিরা দিয়া বাম হৃদুদরে (Left Ventricle লেফ্‌ট ভেণ্ট্রিকেল) গমন করে। দক্ষিণ হৃদুদরের সঙ্কোচনের সহিত বাম হৃদুদর ও সঙ্কুচিত হয় ; এবং তাহার অন্তর্গত সমস্ত রক্ত বহির্গত হইয়া বাম হৃৎকোষে (Left Auricle লেফ্‌ট অরিকেল) আইসে। তখন ঐ হৃৎকোষও দক্ষিণ হৃৎকোষের সহিত সঙ্কুচিত হইয়া রক্ত সকলকে হৃদ্ধমনীতে (Aorta এওরটা) প্রবেশ করাইয়া দেয়। পরে হৃদ্ধমনীর শাখা প্রাশাখা হইতে সমস্ত দেহের কৈশিক নাড়া সমূহে রক্ত পরিব্যাপ্ত হয়।

যে সময়ে রক্ত স্রোত শরীরের সমুদয় স্থানে প্রবাহিত হয়, সেই সময়ে নাড়ী বিকাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে, সেই বিকাশই নাড়ীর স্পন্দন, এবং ঐ স্পন্দনই আমরা পরীক্ষাকালে অনুমান করিয়া থাকি। নাড়ী যতটুকু সময় স্পন্দন রহিত থাকে ঐ

সময়টুকু শিরার সঙ্কুচিত অবস্থা, সুতরাং আমরা ঐ সময় আর নাড়ীর স্পন্দন অনুভব করিতে পারি না।

কোন এক নির্দ্দিষ্ট সময় হৃদয় (Heart হার্ট) যতবার স্পন্দিত হয়, নাড়ী ও ঠিক তত বার স্পন্দিত হইয়া থাকে। তবে কতকগুলি কারণ বশতঃ কখন কখন হৃৎ স্পন্দন অপেক্ষা নাড়ীর স্পন্দন পরিমাণে অল্প হইতে দেখা যায়; কিন্তু কোন স্থলে বা কোন কারণ বশতঃ অধিক হইবার সম্ভাবনা নাই। হৃৎ-পিণ্ডের কতকগুলি পীড়ার জন্য হৃৎকোষের শোণিত এত অল্প হয় যে সঞ্চালন কালীন তাহার সম্পূর্ণ গতি (বেগ) নাড়ীতে উপস্থিত হইতে পারে না। হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন সময় উহার ভিতর রক্তের অভাব কিম্বা সঞ্চালন পথের কোন স্থানে অব-রোধই উহার প্রধানতম কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়। বক্ষঃস্থলে কর্ণ দ্বারা অথবা যন্ত্রযোগে (Stethoscope ষ্টেথস্‌কোপ) হৃৎ-পিণ্ডের স্পন্দন সংখ্যা, বল ও গতি জানা যায়। এবং নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা হৃৎধমনীর সঙ্কোচন কালীন রক্তের পরিমাণ জানিতে পারা যায়। ফলতঃ রক্তের গতির তারতম্যানুসারে নাড়ীর তার-তম্য হইয়া থাকে। জীবনের যাহা কিছু শুভাশুভ সকলই এক মাত্র রক্তের উপর নির্ভর করিতেছে। উহার এক কণামাত্র দূষিত হইলেই আর দেহের স্বাস্থ্য সুখের আশা করা যায় না। শরীর দিন দিন নিস্তেজ, মন বিকৃত ও নানাবিধ পীড়ার আশ্রয়ী-ভূত হয়।

নাড়ী পরীক্ষা।

নাড়ী পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে পরীক্ষকের নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক। নচেৎ নাড়ীর প্রকৃত গতি নিরূপণ হইবে না। পরীক্ষক রোগীর নিকট বা রোগী পরীক্ষকের নিকট উপস্থিত হইলে, পরীক্ষক বা রোগী কিয়ৎকাল বিশ্রাম করিবেন। এবং ঐ সময় পরীক্ষক রোগীর সহিত নানা-বিধ (রোগতত্ত্ব ব্যতীত) মিষ্টালাপ দ্বারা রোগীর মনের ভয় ও উদ্বেগ দূর করিবেন। পরীক্ষক বা চিকিৎসক রোগীর নিকট উপস্থিত হইলেই রোগীর চিত্ত আহ্লাদিত হয়। অতএব যতক্ষণ অবধি রোগী সুস্থ চিত্ত না হয় (হর্ষ, বিষাদ ইত্যাদি লক্ষণ দূরী-ভূত না হইবে) ততক্ষণ নাড়ী পরীক্ষা করা উচিত নহে।

যে সকল স্থানের ধমনী ত্বকের নিম্নে থাকে ও তাহার রক্ত সঞ্চালক স্পন্দন সহজেই অনুমান করা যায় ; সেই সেই স্থানের ধমনীই পরীক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ মণি-বন্ধের উপরিস্থ ধমনীই পরীক্ষার উত্তম স্থান ; কারণ অন্যান্য স্থানাপেক্ষা ঐ স্থানে অতি সহজেই স্পন্দন অনুভব করা যায়। নাড়ী পরীক্ষাকালে রোগীর সহিত কথা কহা বা অন্য মনস্ক থাকা উচিত নহে। বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। মৃদু-ভাবে নাড়ী পরীক্ষা করা উচিত ; নচেৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তে-জিত হইয়া নাড়ী চঞ্চল হয়। নাড়ী পরীক্ষার সময় ধমনীর গতিপথে কোন বস্তুর চাপ না পড়ে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

অঙ্গুষ্ঠমূল ও মণিবন্ধের সন্ধির উপরিভাগে পরীক্ষক তাঁহার

দক্ষিণ হস্তের তিনটী বা চারিটী অঙ্গুলি এরূপভাবে সংস্থাপন করিবেন যে, যেন তাঁহার অঙ্গুষ্ঠ ঐ তিন চারিটী অঙ্গুলির বিপরীত দিকে থাকে। ঐরূপ হইলে পরীক্ষক ইচ্ছানুরূপ ধমনীর উপরিভাগে চাপ প্রয়োগ করিতে পারিবেন; এবং পরীক্ষা কার্য্যেরও অনেক সুগম হইবে। সহজেই নাড়ীর গতি, বল, বেগ, স্থূল, সূক্ষ্ম পূর্ণ, কোমল, কঠিন, ক্ষুদ্র ইত্যাদি অনুভব করিতে পারিবেন। পরীক্ষকের অঙ্গুলির অগ্রভাগ যত কোমল হইবে ততই নাড়ী পরীক্ষার স্পন্দন স্পর্শের অনুমান করিতে পারিবেন। এমন কি যাঁহাদিগের অঙ্গুলির অগ্রভাগ কঠিন ত্বক দ্বারা আবৃত তাঁহাদিগের দ্বারা সম্যক নাড়ী পরীক্ষা হওয়া কোন ক্রমেই সম্ভব পর নহে।

অঙ্গুলি সংযোগের বৈলক্ষণ্য ঘটিলে নাড়ীর প্রকৃত গতি জানিতে পারা যাইবে না। অনুমান সিদ্ধ অপ্রত্যক্ষ বিষয় কোন রূপ সামান্য ব্যতিক্রম ঘটিলেই সিদ্ধকাম হইবার আশা করা যায় না। সকল ব্যক্তিরই উভয় হস্তের নাড়ী পরীক্ষা করা উচিত। অনেকের এরূপ দেখা যায় যে, নাড়ীর গতির সহিত অন্যান্য লক্ষণ মিলিত হয় না। যথা গায়ের উত্তাপ খুব বেশী কিন্তু নাড়ীতে সেরূপ বোধ হয় না। ঐ সমস্ত স্থলে বিশেষ মনোযোগের সহিত উভয় হস্ত পরীক্ষা করিলেই সহজে উহার কারণ নির্ণয় হইবে। কাহার কাহার সুস্থাবস্থায় কাহার বা পীড়িতবস্থায় কেবল এক হস্তভিন্ন অন্য হস্তে নাড়ীর স্পন্দন অনুভব করা যায় না। কাহার বা উভয় হস্তেরই নাড়ী অতিশয় চাপা; ঐরূপ স্থলে বিশেষ মনোযোগী ও সতর্ক হওয়া আবশ্যক। স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে যে বাম ও দক্ষিণ হস্ত পরীক্ষার নিয়ম আছে

উহা কোন কার্য্যকর নহে। ভুল সংস্কার মাত্র! কারণ দেখা যায় যে, যিনি যে হস্তের অধিক পরিচালন করেন, তাঁহার সেই হস্তের নাড়ীই অন্য হস্তাপেক্ষা অধিক বেগবতী ও বলশালী হয়।

কেবল একটী মাত্র অঙ্গুলির সহায়ে নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা জানা যাইতে পারে; কিন্তু অন্যান্য তত্ত্ব অবগত হইবার উপায় নাই। অঙ্গুলি গুলি নাড়ীর উপর অল্প চাপ প্রয়োগ করিয়া পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প সময়ান্তর উঠাইয়া লইতে হয়। নচেৎ নাড়ীর গতি ঠিক নিরূপণ হয় না। কখন অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ীর উপর অধিক পরিমাণে চাপ দেওয়া উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে নাড়ীর প্রকৃত গতি নিরূপণ হওয়া দূরে থাকুক, রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হইয়া পরীক্ষককে ভ্রমে পাতিত করে।

শিশুদিগের নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন। কারণ তাহারা সর্ব্বদাই চঞ্চল। ওরূপ অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যা গণনা করিলেই নাড়ীর স্পন্দনের সংখ্যা জানা যায়। যদি একান্তই নাড়ী পরীক্ষার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে নিদ্রা কালীন পরীক্ষা করাই উত্তম উপায়। ও সময়ে সকল রূপেই সুবিধা; কারণ কোন রূপ চাঞ্চল্যই থাকে না।

রোগী কঠিন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে ক্রমান্বয়ে তিন চারি বার নাড়ী পরীক্ষা করা উচিত। কারণ ওরূপ অবস্থায় একবার মাত্র পরীক্ষা দ্বারা প্রকৃত রোগ-তত্ত্ব নিরূপণ হয় না। এবং নাড়ীর গতি ও ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তন হয়। ওরূপ অবস্থায় পরীক্ষক বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন যেন কোন ক্রমে রোগীর হৃৎপিণ্ডের

ক্রিয়া বৃদ্ধি না হয়। পরীক্ষক ইহা যেন সর্ব্বদা স্মরণ রাখেন যে, নাড়ীর যাহা কিছু শুভাশুভ সকলই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিতেছে।

বয়ঃক্রম ও স্ত্রী, পুরুষ ভেদে; নিদ্রা, জাগরণ, পরিশ্রম ও বিশ্রাম কালে, মানসিক উত্তেজনায়; শৈত্য ও উষ্ণে; দৈহিক বলের তারতম্যে; ধাতু বিশেষে; খাদ্য ভেদে নাড়ীর স্পন্দনের কিছু কিছু ব্যত্যয় ঘটিয়া থাকে। এরূপ অনেক স্থলে দেখা যায় যে, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা দ্বারা স্পষ্ট জ্বর অনুভব হইতেছে, অথচ উহাই ঐ ব্যক্তির প্রকৃত সুস্থাবস্থা। অতএব পরীক্ষকের ও সকল বিষয়েও লক্ষ্য রাখা উচিত।

সাধারণতঃ নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যার ক্রম জানা থাকিলেই মোটা মুটী অনেক পীড়ার অবস্থা অবগত হওয়া যায়। এ কারণ নিম্নে সংখ্যার ক্রম ও অবস্থা ভেদে তারতম্যের নিয়মাবলী লিখিত হইল।

সদ্য প্রসূত শিশুর নাড়ী অতিশয় বেগবতী; প্রতি মিনিটে ১০৫ হইতে ১৭০ বার স্পন্দন হয়। কোন কোন স্থলে ১৮০ বার ও স্পন্দিত হয়। শৈশবাবস্থার নাড়ী দ্রুতগামী থাকায় হৃৎস্পন্দনের সহিত সংখ্যা নির্ণয় করা অতি সহজেই নিষ্পন্ন হয়। অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, জন্মের পর হইতে দশ দিন পর্য্যন্ত ১০৬ হইতে ১৮০ বার স্পন্দন হয়। এক মাস হইতে দুই মাস পর্য্যন্ত ১০৩ হইতে ১৫০ বার। দুই মাস হইতে তিন মাস পর্য্যন্ত ৮৭ হইতে ১০০ বার। শৈশবাবস্থা হইতে প্রৌঢ়াবস্থা পর্য্যন্ত নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা ক্রমে অল্প হইতে থাকে পরে বৃদ্ধাবস্থায় পুনরায় বৃদ্ধি পায়। ডাক্তার হুপার স্ত্রী,

পুরুষ ও বয়ক্রম ভেদে নাড়ী স্পন্দনের যে তালিকা দিয়াছেন তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল, দেখিলেই সহজে বুঝিতে পারিবেন।

তালিকা।

বয়ঃক্রম।	পুরুষ।	স্ত্রী।
১ সপ্তাহ	... ১২৮ হইতে ১৬০	... ১২৮ হইতে ১৬০
২ বৎসর হইতে ৭	... ৯৭ „ ১২৮	... ৯৮ „ ১২৮
৮ „ ১৪	... ৮৪ „ ১০৮	... ৯৪ „ ১২০
১৪ „ ২১	... ৭৬ „ ১০৮	... ৮২ „ ১২৪
২১ „ ২৮	... ৭৩ „ ১০০	... ৮০ „ ১১৪
২৮ „ ৩৫	... ৭০ „ ৯২	... ৭৮ „ ৯৪
৩৫ „ ৪২	... ৬৮ „ ৯০	... ৭৮ „ ১০০
৪২ „ ৪৯	... ৭০ „ ৯৬	... ৭৭ „ ১০৬
৪৯ „ ৫৬	... ৬৭ „ ৯২	... ৭৬ „ ৯৬
৫৬ „ ৬৩	... ৬৮ „ ৮৪	... ৭৭ „ ১০৮
৬৩ „ ৭০	... ৭০ „ ৯৬	... ৭৮ „ ১০০
৭০ „ ৭৭	... ৬৭ „ ৯৪	... ৮১ „ ১০৪
৭৭ „ ৮৪	... ৭১ „ ৯৭	... ৮২ „ ১০৫

সচরাচর পূর্ণ বয়স্ক পুরুষের নাড়ী প্রতি মিনিটে ৭০ হইতে ৮০ বার এবং স্ত্রীলোকের ১০০ হইতে ১১০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দন হয়। ডাক্তার হুপারের তালিকা দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে, ৭ বৎসরাবধি পুরুষ ও স্ত্রীর নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রায় সমান থাকে ; পরে প্রতি মিনিটে ৭।৮।৯।১০।১৪ বার পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। পূর্ব্বোক্ত তালিকার নাড়ীর সংখ্যা সকল সময়ের জন্য সাধারণের স্মরণ রাখা অসুবিধাকর বলিয়া, পশ্চাৎ একটী স্থূল তালিকা প্রদত্ত

হইতেছে ; উহা স্মরণ রাখিলেই সংখ্যা নিরূপণ কার্য্য সুচারু রূপে সম্পন্ন হইবেক।

ভূমিষ্ঠ হইবার পর	১৪০
শৈশবাবস্থায়	১২০
বাল্যকালে	১০০
যৌবনাবস্থায়	৯০
প্রৌঢ়াবস্থায়	৭৫
বৃদ্ধাবস্থায়	৭০
অতি বৃদ্ধকালে	৮০

পূর্ব্বে সুস্থাবস্থার নাড়ী স্পন্দনের উর্দ্ধক্রম লিখিত হইয়াছে ; এক্ষণে উহার নিম্নক্রম, এবং নিম্নক্রমের কতকগুলি কারণ দেখান যাইতেছে। উভয় জাতীব (স্ত্রী পুরুষ) নাড়ীর নিম্নক্রমের স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৫০ বাব। ডাক্তর ফাইলাব অনেক স্থলে ৫৫ বার স্পন্দন দেখিয়াছেন। আবার অনেক স্থলে স্বাভাবিক নিয়মাপেক্ষা ন্যূন সংখ্যার ক্রমের এত ব্যতিক্রম দেখা যায় যে শুনিলে অতি আশ্চর্য্য বোধ হয়। এবং কিছুতেই বিশ্বাস করিতে প্রবৃত্তি হয় না। মিঃ হেবার্ডেন অশীতিপর বৃদ্ধের নাড়ী স্পন্দন ৪২, ৩০ ও ২৬ বার পর্য্যন্ত গণনা করিয়াছেন। ডাক্তর হুপারও বিশেষ পর্য্যালোচনা দ্বারা ৩৮ বার নাড়ীর স্পন্দন নিরূপণ করিয়াছিলেন। ফাল্‌কোনার এক ব্যক্তির প্রতি মিনিটে ৩৬ বার ও একটী স্ত্রীলোকের নাড়ী ২৪ বার পর্য্যন্ত স্পন্দন হইতে দেখিয়াছেন। মেসিও পাইওরি এক ব্যক্তির নাড়ী ১৭ বার স্পন্দন গণনা করেন। ডাক্তর বনেট একজন সন্ন্যাসীর নাড়ী ১৪ বার মাত্র স্পন্দন হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার গয় এক ব্যক্তির

বিষয় লিখিয়াছেন যে, ঐ ব্যক্তির নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২ বার মাত্র স্পন্দিত হইত, অথচ উহাকে কখন অসুস্থাবস্থায় দেখা যায় নাই। ডাক্তার গ্রেবেস্ এক ব্যক্তির নাড়ী সুস্থাবস্থায় ৩৮ বার স্পন্দন গণনা করেন; এবং ঐ ব্যক্তির জ্বর কালীনও গণনা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ঐ নাড়ী স্পন্দনের কিছুমাত্র বৃদ্ধি হয় নাই। এতদ্ব্যতীত অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক কহিয়া থাকেন যে, তাঁহারা অনেকের সুস্থাবস্থায় ১২।১৪।১৬ বার মাত্র নাড়ী স্পন্দিত হইতে দেখিয়াছেন।

উচ্চ স্থান হইতে পতন; অতিরিক্ত শৈত্য সেবন; আহারাভাবে দৌর্ব্বল্য; পিত্তশ্লেষ্মা প্রধান ধাতু; হতাশ; অতিরিক্ত পরিশ্রমের পর ক্লান্তি; স্নায়বিয় দৌর্ব্বল্য; নিদ্রাবস্থায় ও কোন কোন ঔষধ সেবন দ্বারা নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ ও মৃদুভাবে স্পন্দিত হইয়া থাকে।

উচ্চস্থান হইতে পতন। গ্রন্থকার স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন এক ব্যক্তি তালগাছের শিরোভাগ হইতে পতিত হওয়ার অর্দ্ধ ঘটিকা পর প্রতি মিনিটে উহার নাড়ী ২৪ বার মাত্র স্পন্দিত হইতেছিল; পরে এক ঘটিকার ভিতর ঐ স্পন্দন বেগ ক্রমে মন্দীভূত হইয়া ৮ বারে পরিণত হয়। এবং তৎকালে পুনঃ পুনঃ মূর্চ্ছা দ্বারা আক্রান্ত হয়। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় এইরূপ অবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী না হইয়া ক্রমে উন্নতি পথে অগ্রসর হইয়াছিল; এবং শেষে জীবনেরও কোন বিঘ্ন করে নাই।

অতিরিক্ত শৈত্য সেবন। বাহ্যিক শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা নাড়ীর গতি ক্রমে মন্দ হয়। এমন কি অর্দ্ধেক করিয়া ফেলে, শীত ও শীত বাতাদিতেও ঐরূপ হইয়া থাকে। এইটী

সাধারণে অনায়াসেই পরীক্ষা করিতে পারেন। অধিকক্ষণ ধরিয়া জলে থাকিয়া স্নানের পর দেখিবেন যে, নাড়ী স্পন্দন অনেক মৃদু হইয়াছে। অত্যুচ্চ পর্ব্বত শিখরে আরোহণ করিলেও নাড়ীর বেগ পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে মন্দীভূত হয়। মিঃ মসিওর দেখিয়াছিলেন যে, যে নাড়ীর স্পন্দন বেগ সাধারণতঃ ৯৮, ১০০, ১২০ বার, বেলাঙ্ক পর্ব্বত শিখরে তাহার স্পন্দন সংখ্যা ক্রমান্বয়ে ৪৯, ৬৬, ৭২ বার হইয়াছিল। অতিরিক্ত শৈত্যকর বস্তু (যথা বরফ ইত্যাদি) সেবন দ্বারাও নাড়ীর স্পন্দন বেগ মন্দীভূত হয়।

আহারাভাবে দৌর্ব্বল্য। আহারাভাবে জীবনশক্তি (Vital Force ভাইট্যাল ফোর্স) ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হইয়া যায়; সুতরাং রক্ত সঞ্চালনের অনেক ব্যাঘাত ঘটে। একারণ নাড়ীও দিন দিন মন্থর গতি প্রাপ্ত হয়। তদ্ব্যতীত অন্য কোন কারণ উপলব্ধি হয় না।

পিত্ত ও শ্লেষ্মা প্রধান ধাতু। এই ধাতু প্রধান-দিগের মধ্যে পিত্ত হইতে শ্লেষ্মা প্রধান ধাতুদিগের নাড়ী অধিক-তর মন্থরগামিনী হয়। এমন কি অনেক স্থলে নাড়ী ১৫ বার হইতে ২০ বার পর্য্যন্ত কম স্পন্দিত হইতে দেখা যায়।

হতাশ। আশাই জীবন। আশাভঙ্গ দ্বারা জীবনীশক্তি দিন দিন হীন হয়; সুতরাং নাড়ীও মৃদু হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে এরূপও দেখা যায় যে, কোন কোন যুবক যুবতী প্রণয়ে বঞ্চিত হইয়া, সংসার সুখের আশায় এককালীন জলাঞ্জলি দিয়া, উক্ত প্রণয়িণী কিম্বা প্রণয়ীর প্রতিরূপ চিন্তাতেই দিন যামিনী যাপন করে। ঐ সময় উহাদিগের হৃৎস্পন্দনের সহিত নাড়ীও অতি মন্দ হইয়া পড়ে; ওরূপ অবস্থায় ডাক্তর কপ্‌সন্ লিখিয়া-

ছেন যে, তিনি একটী যুবতীর নাড়ী স্পন্দন ২৪ বার মাত্র গণনা করিয়াছেন। হঠাৎ অশুভ সংবাদ শ্রবণেও নাড়ীর গতি মৃদু হয়। উহাদ্বারা জীবনীশক্তি এত ক্ষীণ হয় যে, এমন কি পরিশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেও দেখা যায়।

অতিরিক্ত পরিশ্রমের পর ক্লান্তি। এই অবস্থায় নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা সুস্থাবস্থাপেক্ষা অর্দ্ধেকেরও নিম্ন ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আইসে। সচরাচর যাঁহারা পরিশ্রম বিমুখ তাঁহারা সামান্য পরিশ্রম করিয়া দেখিতে পারেন যে, তাঁহাদিগের নাড়ী পরিশ্রমের পূর্ব্বে প্রতি মিনিটে কতবার স্পন্দিত হইতেছিল, এবং পরিশ্রম-কালীন উহার স্পন্দন সংখ্যা কতবার বৃদ্ধি পাইয়াছিল, এক্ষণে ঐ সংখ্যা কত মন্দীভূত হইয়াছে। কিন্তু যাহারা নিত্য পরিশ্রম করে তাহাদিগের ওরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই। কুঠারজীবী ও রজকেরাই উহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ। জলে অধিকক্ষণ সাঁতার দিলেও নাড়ী নিতান্ত দুর্ব্বল ও মন্দগতি হয়। কারণ উহাতে শৈত্য সেবন ও পরিশ্রম উভয়েরই যোগ আছে।

স্নায়বিয় দৌর্ব্বল্য। এ অবস্থায় সাধারণতই নাড়ীর গতি মৃদু হয়, ইহা একরূপ পীড়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। চিকিৎসাদ্বারা স্নায়ু শক্তির বল বৃদ্ধি করিয়া দিলেই তৎসঙ্গে নাড়ীর বল ও স্পন্দন সংখ্যা বৃদ্ধি হয়।

নিদ্রা। নিদ্রিতাবস্থায় নাড়ী অতিশয় মৃদুগামী হয়। মিঃ কোয়েলেট স্থির করিয়াছেন যে, পূর্ণ বয়সে নাড়ীর স্পন্দন ১০ হইতে ১৫ বার মৃদু হইয়া পড়ে।

ঔষধ সেবন। জ্বরের প্রবল প্রকোপাবস্থাতেই ঔষধ দ্বারা নাড়ীর গতি মন্দ করা হয়। এতদ্ব্যতীত কতকগুলি

হৃৎপীড়াতেও ঐরূপ ঔষধ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কমান হয়। সুতরাং তৎসঙ্গে সঙ্গেই নাড়ীর গতিও মৃদু হইয়া পড়ে।

পীড়িতাবস্থা ব্যতীত নিম্নলিখিত কারণবশতঃ নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। যে যে কারণে নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা মৃদু হয়, ঠিক তাহার বিপরীত কারণগুলিদ্বারাই উহার বেগ দ্বিগুণ বা উহাপেক্ষা বেশী বা কম হইয়া থাকে; যথা—উষ্ণ-প্রয়োগ; পুষ্টিকর আহার; ক্রোধ ও হর্ষ; রক্ত ও স্নায়ু প্রধান ধাতু; জাগরণ; পরিশ্রম; উত্তেজক ঔষধ সেবন ইত্যাদি।

উষ্ণ প্রয়োগ। ঋতু পরিবর্ত্তনে বায়ু উষ্ণ হইলে নাড়ী স্বাভাবিক বেগবতী হয়। এবং অগ্নি সন্তাপ দ্বারাও ঐরূপ হইয়া থাকে। মিঃ বেলাগার্ডেন ১০ মিনিট ২৫০ ডিক্রি সন্তাপে উপ-বেশন করায় তাঁহার নাড়ার স্পন্দন দ্বিগুণেরও অধিক হইয়াছিল। (অনেক স্থলে এই উপায় অবলম্বন দ্বারা আসন্ন মৃত্যু গ্রস্থ রোগীকেও মৃত্যু কবল হইতে রক্ষা করা যায়। যখন জীবনী শক্তি ক্ষীণ ও হস্ত পদাদি শীতল হইয়া রোগীর দুর্লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তখন এক মাত্র উষ্ণ প্রয়োগই জীবনাশার প্রধান সম্বল। ঐ উপায় সাধারণতঃ দ্বিবিধ প্রকারে সাধিত হয়। যথা হস্ত, পদতলে ও গ্রীবাদেশে শর্ষপের পটীসংযোগ; কিম্বা অধঃশাখায় লঙ্কা মরিচের প্রলেপ। এবং অধঃশাখা ও উর্দ্ধ শাখায় ফ্লানেল, বালি, মাসকলাই ইত্যাদি অগ্নিতে উত্তপ্ত করিয়া সেঁক প্রদান। কিম্বা অতি উষ্ণ জল বোতলে পুরিয়া হাটুর নিম্নে ও বগলে স্থাপন করা।)

পুষ্টিকর আহার। উদ্ভিজ্জ ভোজনে নাড়ী কিছুমাত্র চঞ্চল হয় না। কিন্তু অতিরিক্ত তৈল, ঘৃত, গরমমসলা, মাংস,

ডিম্ব, উষ্ণ পানীয়, (উষ্ণগুণ যুক্ত) তাম্রকুট, সুরা ও মস্তিষ্ক উত্তেজক মাদক দ্রব্য মাত্রেই নাড়ীকে উত্তেজিত করে। ইহার মধ্যে তৈল, ঘৃত, গরমমসলা, মাংস ও ডিম্ব ইত্যাদি ভোজনে রক্তের কণা বৃদ্ধি পাইয়া নাড়ীকে উত্তেজিত করে। অবশিষ্ট দ্রব্যগুলি রক্তকে উত্তাপিত করিয়া নাড়ীর চাঞ্চল্য জন্মায়। (উভয়বিধ পান ভোজন দ্বারাই অনেক অনেক কঠিন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। অতএব পরিমিত পান ভোজনই স্বাস্থ্য রক্ষার প্রশস্ত উপায়।)

ক্রোধ ও হর্ষ। ইহা দ্বারা চিত্ত উত্তেজিত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও দ্বিগুণ বা ততোধিক বৃদ্ধি পায়; সুতরাং তৎসঙ্গে রক্তসঞ্চালনও অধিক হয়। এবং তত্তৎ কারণে নাড়ীও তদনুরূপ চাঞ্চল্য জন্মে। (অতিরিক্ত ক্রোধ ও হর্ষ দ্বারা অনেক স্থলে কঠিন পীড়া সকল উৎপন্ন হয়, অতএব উহাদের অত্যধিক বশীভূত না হওয়াই ভাল।)

রক্ত ও স্নায়ু প্রধান ধাতু। এই দুই ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের নাড়ী স্বাভাবিক অধিকতর দ্রুতগামী হয়। এমন কি অনেক স্থলে কোন কোন পরীক্ষকের জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতেও দেখা যায়। বাস্তবিক, উহাদিগের কি দৈহিক সন্তাপ, কি নাড়ীর গতি, সকলই সামান্য জ্বরের ন্যায় বলিয়া বোধ হয়।

জাগরণ। এঅবস্থায় নাড়ী সাধারণতই কিছু চঞ্চল থাকে; উহা যে নিদ্রিতাবস্থার সহিত কিরূপ কম বেশী হয় তাহা নিদ্রায় দেখান হইয়াছে।

পরিশ্রম। ব্যায়াম বা অন্য কোন শারীরিক পরিশ্রম

কালে নাড়ীর গতি দ্বিগুণ হইতে তিন গুণ বৃদ্ধি পায়। রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়াব বৃদ্ধিই উহার মূলীভূত কারণ।

উত্তেজক ঔষধ সেবন। ইহাতে নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি পায় এবং ক্ষীণ নাড়ীকে সবল করে। কিন্তু ঔষধের ক্রম কমিয়া গেলে নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা দুর্ব্বল ও মন্দগামী হয়। (যখন জীবনী-শক্তি কম হইয়া আইসে, তখন চিকিৎসক ঐরূপ ঔষধ দ্বারা রোগীব জীবনীশক্তি বৃদ্ধি কবিয়া দিয়া রোগীকে আবোগ্য পথে আনয়ন কবেন।)

ইহা ব্যতীত দণ্ডায়মান, উপবেশন, শযন ও কালভেদে নাড়ীর কিছু কিছু স্পন্দন ব্যত্যয় ঘটিয়া থাকে। সাধাবণতঃ পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি দণ্ডায়মান কালে নাড়ী প্রতি মিনিটে ৭৯, উপবেশন কালে ৭০ এবং শয়নাবস্থায় ৬৭ বাব স্পন্দিত হইয়া থাকে। পেশী-মণ্ডলের আকুঞ্চনেব তারতম্য হওযাতেই নাড়ীব স্পন্দন সংখ্যার এরূপ পরিবর্ত্তন হয়। এতদ্ভিন্ন আব কোন কাবণই উপলব্ধি হয় না। সচরাচর প্রত্যুষে প্রায় সকলেবই নাড়ী অপেক্ষাকৃত অধিক বেগবতী থাকে। যত বেলা বৃদ্ধি হয় ক্রমে নাড়ীও ততই মৃদুগামিনী হয় এবং সন্ধ্যাকালে সর্ব্বাপেক্ষা স্পন্দন সংখ্যা কম হয়। আবার অনেক স্থলে এই নিয়মেবও ব্যতিক্রম দেখা যায়। ঐ ব্যতিক্রম সংখ্যা পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীদিগের অধিক। বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, উত্তেজক ঔষধের ক্রিয়া প্রাতঃ-কালেই সম্যক ফলদায়ী হয়। ডাক্তার হুপার লিখিয়াছেন যে, প্রাতঃকালে যে ঔষধ সেবন দ্বারা নাড়ীর স্পন্দন বেগ ৫ হইতে ১২ বার বৃদ্ধি পাইয়াছিল এবং ঐ বেগ প্রায় দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত সমান ভাবে বর্ত্তমান ছিল; কিন্তু সন্ধ্যার প্রাক্কালে সেই ঔষধ

সেবন দ্বারা নাড়ীর গতি কিছুমাত্র বৃদ্ধি বা ভাবান্তরিত হয় নাই। এ সমস্ত বিষয়েও পরীক্ষক ও চিকিৎসকের লক্ষ্য রাখা উচিত। অন্যথা ভ্রমে পতিত হইবার সম্ভাবনা। ফল কথা নাড়ী পরীক্ষা কার্য্যে বিস্তর অভিজ্ঞতার আবশ্যক।

নাড়ী রক্ত দ্বারা পূর্ণ থাকিলে স্পন্দন সংখ্যা অপেক্ষাকৃত কম হয়। (অতিশয় রক্তাধিক্যবশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমই স্পন্দন সংখ্যা কম হইবার মূলীভূত কারণ) আবার মধ্য অবস্থায় (সাধারণতঃ যাহাদিগকে সুস্থ ও বলিষ্ঠ বলে) নাড়ীর বেগ অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি পায়। উহাদিগের অপেক্ষা দুর্ব্বলকায় ব্যক্তি-দিগের নাড়ী মৃদু ও ক্ষীণ হয়; কিন্তু সচরাচর যাহাদিগকে দুর্ব্বল বলা যায়, তাহাদিগের নাড়ীর বেগ সর্ব্বদার জন্যই বৃদ্ধি থাকে। তবে নাড়ী ক্ষীণ ব্যতীত সবল হয় না। উহাই বলিষ্ঠ ব্যক্তির সহিত প্রভেদ।

কতকগুলি পীড়ায় নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা অতিরিক্ত বৃদ্ধি পায়। মস্তিষ্ক প্রদাহে ডাক্তার জয় এক ব্যক্তির নাড়ী প্রতি মিনিটে ২০০ বারেও অধিক স্পন্দিত হইতে গণনা করিয়াছেন। ক্ষত রোগে নাড়ীর বেগ খুব বৃদ্ধি পায়। ডাক্তার হুপার এক ব্যক্তির বিষয় লিখিয়াছেন যে, ঐ ব্যক্তির বাহুতে পূয় সঞ্চয় হওয়ায় উহার নাড়ী প্রতি মিনিটে ২৬৪ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইত। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় নাড়ীর স্পন্দন বেগ খুব প্রবল হয়। অনেকে এই পীড়ায় ২০০ হইতে ২৫০ বার পর্য্যন্ত নাড়ী স্পন্দিত হইতে দেখিয়াছেন। জ্বর কালীন পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির নাড়ীর স্পন্দন বেগ সচরাচর ১০০ হইতে ১৩০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। উহার অতিরিক্ত হইলেই পীড়া কঠিন বলিয়া বোধ করিতে

হইবে। ঐ স্পন্দন সংখ্যা যদি ১৫০ বার হয় তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু হওয়ারই খুব সম্ভাবনা। এবং ১৮০ বার হইলে আসন্ন মৃত্যু বলিয়া বোধ করিতে হইবে। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, সুস্থাবস্থায় যাহার নাড়ীর স্পন্দন যতবার, জ্বর কালীন যদি ঐ সংখ্যার দ্বিগুণ হয়, তাহা হইলে ঐ রোগীর জীবনে পদে পদে বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত করে। অন্ততঃ মৃত্যু না হইলেও দীর্ঘ দিন ক্লেশ পায় ও নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

সুস্থ নাড়ীর গতি ও স্পন্দন। সুস্থাবস্থায় পূর্ণ বয়স্কের নাড়ীর স্পন্দন মৃদু, পূর্ণ, একরূপ বেগ ও একরূপ গতিযুক্ত; অল্প চাপ প্রয়োগ করিলেই অঙ্গুলির নিম্নভাগে মৃদুভাবে স্ফীত হয়। বালক ও স্ত্রীলোকের নাড়ী অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ ও বেগবতী। বৃদ্ধের নাড়ী ক্ষীণ, মৃদুগামী ও কঠিন। যেমন বয়স ও স্ত্রীপুরুষ ভেদে নাড়ীর গতি বিভিন্ন প্রকার হয়, তেমনি ধাতুগত প্রভেদেও নাড়ীর গতি ভিন্ন ভিন্ন রূপ ধারণ করে, যথা শ্লেষ্মা প্রধান নাড়ী ক্ষুদ্র, মন্থর ও স্তম্ভিত। পিত্তপ্রধান নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন। রক্তপ্রধান নাড়ী স্থূল কঠিন ও দ্রুতগামী। স্নায়ুপ্রধান নাড়ী ক্ষুদ্র ও বেগশালী। নাড়ী পরীক্ষার এই স্থূল বৃত্তান্ত কয়েকটী স্মরণ রাখিলেই পরীক্ষা পক্ষে অনেক সুগম হইবে।

নাড়ীর গতি।

অবস্থা ভেদে নাড়ী স্পন্দন যে কত বিধ পরিবর্ত্তন ঘটে, পূর্ব্বাধ্যায়ে তাহা দেখান হইয়াছে; এক্ষণে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার তারতম্য ও ধমনীর স্থিতি স্থাপকতা গুণের বৈষম্যে, নাড়ীর গতি যে কত ভিন্ন ভিন্ন রূপ ধারণ করে, তাহাই বর্ণিত হইতেছে। প্রথমতঃ নাড়ীর গতির নাম ও গতির বিবরণ পরে কারণতত্ত্ব ও অন্যান্য বিষয় বিবৃতি করা যাইতেছে।

(১) দ্রুতগামী। (Frequent ফ্রিকোয়েণ্ট) অধিকাংশ সময় সম ও কচিৎ বিষম বেগে দ্রুত গমন করে। হৃৎপিণ্ডের দ্রুত সঙ্কোচন ও শিরাবাহী শোণিত স্রোতের চপলগতি দ্বারা ধমনী দ্রুতগামীগতি প্রাপ্ত হয়।

(২) সম। (Regular রেগুলার) ইহার যেরূপ ভাবে গতিই হউক না কেন (মৃদু বা প্রবল) কখন সমবেগ ত্যাগ করে না। অর্থাৎ একটী আঘাতের পর অন্য আঘাত হইতে যত সময় লাগে সকল আঘাত গুলিই ঐ নিয়মে সম্পন্ন হয়। যখন হৃৎপিণ্ড সমভাবে আকুঞ্চিত হইতে থাকে এবং সঞ্চালিত রক্ত সমভাবে প্রবাহিত হয়, তখনই ধমনী সমগতি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(৩) বিষম। (Irregular ইর্‌রেগুলার) ইহার একটী দীর্ঘ ও একটী ক্ষুদ্র আঘাত হয়। সময়ে সময়ে আঘাত কালেরও তারতম্য হয়। হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনের তারতম্য ও শোণিত গতির বৈষম্যতায় নাড়ীর বিষম গতি হয়।

(৪) বেগবতী। (Quick কুইক) নাড়ী ক্ষীণ অথচ দ্রুত গমন করে। হৃৎপিণ্ডের প্রখর স্পন্দন এবং আকুঞ্চনকালে অল্প পরিমিত রক্ত নিঃসরণ হইয়া নাড়ীর গতি বেগবতী করে। রোগী যখন নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তখনই প্রায় এই অবস্থা প্রকাশ পায়।

(৫) ক্ষণ বিলুপ্ত। (Intermittent ইণ্টার মিটেণ্ট) নাড়ী কখন পূর্ণ অনুভব হয়, আবার পরক্ষণেই মৃদু বা এককালীন স্ফুরণ অনুভব হয় না। এবং সমতালে স্পন্দন হইয়া মধ্যে মধ্যে একটী স্পন্দন লুপ্ত হয়। ঐ লুপ্ত স্পন্দন গুলিও প্রায় প্রথম যতগুলি স্পন্দনের পর হয়, পরেও ঐরূপ নিয়মে হইতে থাকে। যে সময় হৃৎপিণ্ড রক্ত দ্বারা পূর্ণ, স্পন্দন অতি মৃদু ও প্রখর, রক্তস্রোত সম ও বিষম বেগে প্রবাহিত হয়, সেই সময় নাড়ী ক্ষণবিলুপ্তগতি ধারণ করে।

(৬) স্থূল। (Full ফুল্) অঙ্গুলি স্পর্শে নাড়ী মোটা মেজ মেজে বোধ হয়। যখন হৃৎ স্পন্দন প্রবল, এবং আকুঞ্চন কালে অধিক রক্ত নির্গত হয় কিন্তু বৃহদ্ধমনীর রক্ত সঞ্চালন মৃদু হয় তখন ধমনী স্থূলগতি প্রাপ্ত হয়।

(৭) ক্ষুদ্র। (Small স্মল) ইহাতে নাড়ীর গতি মন্দ হয়। যৎকালে হৃৎপিণ্ড মৃদু স্পন্দিত ও রক্তস্রোত ধীরে প্রবাহিত হয় তৎকালে নাড়ী ক্ষুদ্র গতি হয়। কোন কোন স্থলে জ্বরের পূর্ণ বিরামের পূর্ব্বাবস্থায় এবং রক্তস্রাবে এই গতি দেখা যায়।

(৮) কঠিন। (Hard হার্ড) যখন নাড়ীর উপর অঙ্গুলি দ্বারা মৃদু চাপ প্রয়োগ করিলে উচ্চ হইয়া উঠে এবং চাপ ত্যাগ

করিলেই সমগতি প্রাপ্ত হয়, তখনই নাড়ীর কঠিন গতি। হৃৎ-পিণ্ডের প্রখর স্পন্দন, প্রবল রক্তসঞ্চালন ও ধমনীর স্থিতি স্থাপ-কতা প্রবল হইযা নাড়ী কঠিন গতিযুক্ত হয়।

(৯) পুষ্ট। (Fed ফেড্) অঙ্গুলি স্পর্শে নাড়ী দড়ীর ন্যায় বোধ হয়। হৃৎস্পন্দন দ্রুত, প্রত্যেক আকুঞ্চনকালে অধিক শোণিত নিঃসরণ ও ধমনী স্থিতিস্থাপকতা গুণাধিক্য হইলে নাড়ী পুষ্ট গতি ধারণ করে। রক্তাধিক্য তরুণ পীড়ার প্রথমাবস্থায় এইরূপ হয়।

(১০) কোমল। (Soft সফ্ট) মেজমেজে ; অর্থাৎ মধ্যমাকারে চাপ প্রয়োগ করিলে এক প্রকার বিলীন হইযা যায়। ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা মৃদু হইয়া নাড়ী কোমল গতি প্রাপ্ত হয। পিত্ত, শ্লেষ্মা প্রধান ধাতুগ্রস্থ রোগীরই প্রায় ঐরূপ নাড়ীর গতি দেখা যায।

(১১) দুর্ব্বল। (Weak উইক্) ক্ষীণ ও মৃদুগামী। যখন হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন বেগ মৃদু, শোণিতস্রোত ধীর গতি প্রাপ্ত, ও ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা অল্প পরিমিত শিথিল হয়, তখনই ধমনী দুর্ব্বল গতি ধারণ করে।

(১২) তীক্ষ্ণ। (Sharp সার্প) ক্ষীণ অথচ দ্রুত গামী এবং কখন কখন প্রখর স্পন্দন ও পাওয়া যায়। যে সময় হৃৎপিণ্ড মৃদু স্পন্দিত ও আকুঞ্চন কালে অধিক রক্ত নিসৃতঃ হয় সেই সময় নাড়ী তীক্ষ্ণগতি প্রাপ্ত হয়।

(১৩) তারবৎ। (wiry ওয়ারি) ইহাতে নাড়ীর স্পন্দন কঠিন ও ক্ষুদ্র ভাবাপন্ন হয়। হৃৎ স্পন্দন প্রখর, রক্তস্রোত

মন্দগামী ও ধমনীর স্থিতি স্থাপকতা প্রখর হইলে নাড়ী তারবৎ-গতি যুক্ত হয়।

(১৪) অচাপ্য। (Incompressible ইনকম্‌প্রেসিবল) নাড়ীর উপবিভাগে চাপ প্রয়োগ করিলে যাহার গতির তারতম্য হয় না। অর্থাৎ সমান স্পন্দনানুভব করা যায়। একমাত্র ধমনীর স্থিতি স্থাপকতার আধিক্যে নাড়ী অচাপ্যগতি ধারণ করে।

(১৫) চাপ্য। (Compressible কম্‌প্রেসিবল) যে নাড়ীর চাপদ্বারা গতি পরিবর্ত্তন হয়। অর্থাৎ সবলে অঙ্গুলি দ্বারা চাপ প্রয়োগ করিলে আর স্পন্দনানুভব হয় না। ধমনীর স্থিতি স্থাপকতার শিথিলতাই চাপ্যগতির মূল কারণ।

(১৬) আকস্মিক স্পন্দনশীল। (Jerking জার-কিং) একরূপ গতির মধ্যে সহসা তর্‌তর্ কম্পন যুক্ত। যৎকালে হৃৎস্পন্দন সম, শোণিত নিঃসরণ সম, ও ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা সম থাকিয়া মধ্যে মধ্যে উপরোক্ত তিনেরই ক্রিয়া প্রখর হয়, তৎকালে নাড়ী আকস্মিক স্পন্দনশীল গতিযুক্ত হয়।

(১৭) স্ফুরিত। (Thrilling থ্রিলিং) যাহার উপর উপর্য্যুপরি দুই তিন বার মৃদু চাপ প্রয়োগ করিলে তর্‌তর্ কম্পনানুভব হয়। সুস্থ নাড়ী প্রবল প্রতিক্রিয়া দ্বারা নাড়ীর গতি বিলক্ষণ দৃঢ় হয়, যখন সেই উপযুক্তরূপ প্রতিক্রিয়ার অভাব হয়, তখন নাড়ী স্ফুরিত গতি প্রাপ্ত হয়।

(১৮) কুঞ্চিত। (Contracted কন্‌ট্রাকটেড্) অঙ্গুলির চাপ প্রয়োগ দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঘাত পাওয়া যায়;

নাড়ী অপেক্ষাকৃত কঠিন, পেশীমণ্ডলের মধ্যগত এবং তরঙ্গ বিশিষ্ট হৃৎস্পন্দন দ্রুত, শোণিত স্রোত অল্প প্রবাহিত ও ধমনী স্থিতিস্থাপকতার ব্যতিক্রম ঘটিলে নাড়ী সহজেই কুঞ্চিত্ গতি অবলম্বন করে। পীড়ার দুর্লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে প্রায় এইরূপ গতি দেখা যায়।

(১৯) এক কুঞ্চিত। (Monocrotous মোনোক্রো-টোয়স্) নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ, সঙ্কুচিত ও তরঙ্গময়। যখন হৃদাকু-ঞ্চন দ্রুত, বৃহদ্ধমনীতে অতি অল্প রক্তসঞ্চালন ও কৈশিক নাড়ী প্রায় রক্ত শূন্য হয়; তখনই প্রায় নাড়ী এক কুঞ্চিত গতি ধারণ করে। নাড়ী এক কুঞ্চিত হইলে রোগীর জীবনের আশা খুব কম হইয়া যায়। প্রায়ই মৃত্যু ঘটনা হয়।

(২০) ঈষদ্দ্বিকুঞ্চিত। (Hypo Dicrotous হাইপো ডিক্রোটোয়স্) প্রথম আঘাত ঈষৎ লুপ্ত, দ্বিতীয় তরঙ্গহীন, তৃতীয় অতি অল্প কম্পন যুক্ত। হৃদাকুঞ্চন মধ্যম, বৃহদ্ধমনীতে রক্ত মধ্যম আকারে সঞ্চালিত, কৈশিক নাড়ী রক্তপূর্ণ ও ধমনী স্থিতিস্থাপকতা সমগুণ যুক্ত হইলে নাড়ী ঈষদ্দ্বিকুঞ্চিত গতি প্রাপ্ত হয়।

(২১) দ্বিকুঞ্চিত। (Dicrotous ডিক্রোটোয়স্) প্রথম একটী আঘাত ঈষৎ লুপ্ত, দ্বিতীয় একটি তরঙ্গময়, তৃতীয় একটী অল্প কম্পনযুক্ত। যে সময় হৃৎপিণ্ড দ্রুত স্পন্দন, হৃদাকুঞ্চন-কালে অল্প পরিমাণে রক্ত নিঃসরণ ও ধমনীর স্থিতি স্থাপকতা প্রখর হয়, সেই সময় নাড়ী দ্বিকুঞ্চিত গতি বিশিষ্ট হয়।

(২২) ত্রিকুঞ্চিত। (Tricrotous ট্রিক্রোটোয়স্)

প্রথম একটী আঘাত ঈষৎ লুপ্ত, দ্বিতীয় একটী প্রধান তরঙ্গময়, তৃতীয় দুইটী অল্প কম্পনযুক্ত। হৃৎপিণ্ড সম স্পন্দনযুক্ত, রক্ত সঞ্চালন সম পরিমিত, ধমনী সমগুণ বিশিষ্ট ও কৈশিক নাড়ী জাল রক্ত পূর্ণ থাকিলে নাড়ী ত্রিকুঞ্চিত গতি ধারণ করে। অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহাকে প্রকৃত সুস্থ নাড়ী জ্ঞান করেন; কিন্তু এ পর্য্যন্ত উহার কিছুই স্থির নিশ্চয় হয় নাই।

(২৩) অন্তর্ব্বাহি। Intercurrent ইনটার করেণ্ট) ইহার কতকগুলি স্পন্দন সম যাইয়া দুই একটী স্পন্দন ক্ষণ লোপ হয়। যখন হৃৎস্পন্দন সমতালে হইতে হইতে দুই একবার বিষম গতি প্রাপ্ত হয়, ঐ সময় নাড়ী অন্তরবাহি গতি অবলম্বন করে।

(২৪) ক্ষীণ। (Feeble ফীবল্) মৃদু স্পন্দনযুক্ত। হৃৎপিণ্ড মৃদু স্পন্দন, শিরাপথে রক্তাল্প ও ধমনীর স্থিতিস্থাপকতার খর্ব্ব হইলে নাড়ী ক্ষীণ গতি প্রাপ্ত হয়।

(২৫) প্রবল। (Ardent আর্‌ডেণ্ট) বিলক্ষণ বেগ সহকারে উত্তোলিত হইয়া অঙ্গুলিতে স্পর্শ হয়। হৃদাকুঞ্চন দ্রুত আকুঞ্চনকালে অধিক রক্ত নিঃসরণ ও ধমনীর স্থিতি স্থাপকতার আধিক্য বশতঃ নাড়ী প্রবল গতি যুক্ত হয়।

(২৬) দ্বন্দজ। (Complex কম্‌প্লেক্স) নানাবিধ গতি বিশিষ্ট। অর্থাৎ যে নাড়ীর গতি প্রতিক্ষণেই পরিবর্ত্তন হয়। যে সময় হৃদস্পন্দন সম ও অসম, রক্ত সঞ্চালন ক্ষণদ্রুত ও ক্ষণ মন্দগামী এবং ধমনী স্থিতি স্থাপকতার বৈষম্য গুণবিশিষ্ট হয় সেই সময় নাড়ী দ্বন্দজ গতি ধারণ করে।

(২৭) দোলায়মান। (Vibrating ভিব্রেটীং) স্থূল ও কঠিন ভাবে দুলিয়া গমন করে। বৃহদ্ধমনীর স্থিতি স্থাপকতার হ্রাস হইলেই নাড়ী দোলায়মান গতি বিশিষ্ট হয়।

(২৮) উল্লম্ফিত। (Bounding caprizans বউণ্ডিং-ক্যাপরিজনস্) অঙ্গুলিতে প্রবল তরঙ্গের ন্যায় স্পর্শ করে। হৃৎ-স্পন্দন প্রখর, রক্ত সঞ্চালন দ্রুত ও ধমনীর স্থিতি স্থাপকতা বৃদ্ধি হইয়া নাড়ী উল্লম্ফিত গতি যুক্ত হয়।

(২৯) দোষজ। (Critical ক্রিটিক্যাল) পূর্ণ বেগের পর ক্ষীণ। হৃৎপিণ্ডের দ্রুত স্পন্দন, রক্ত সঞ্চালন অতি দ্রুত, ধমনীর স্থিতি স্থাপকতা শিথিল ও বৃহদ্ধমনী রক্তাল্পতায় নাড়ী দোষজ গতি প্রাপ্ত হয়।

(৩০) পিচ্ছল। (Fleetering ফ্লিটারিং) অঙ্গুলির মৃদুচাপ দ্বারা নাড়ী শিথিল ও উভয় পার্শ্বে সরিয়া যায়। সাধারণতঃ পিছলাইয়া যাওয়ার অনুরূপ। একমাত্র ধমনীর শিথিলতাই পিচ্ছল গতির কারণ।

(৩১) মগ্ন। (Deep ডিপ) পেশী মণ্ডলের অন্তর্গত অতি মৃদু স্পন্দন। ইহা অতি যত্ন ব্যতীত অনুভব করা যায় না। হৃৎস্পন্দন মৃদু, রক্ত সঞ্চালন ক্ষীণ ও বৃহদ্ধমনীর বলের হ্রাস হইয়া নাড়ী মগ্ন গতি প্রাপ্ত হয়।

(৩২) ক্ষয়। (Loss লস্) নাড়ীর গতি পর পর মৃদু ও ক্ষীণ হইয়া লয় প্রাপ্ত হয়। হৃদাকুঞ্চন ক্রমান্বয়ে ক্ষীণ, শোণিত স্রোত অতি ধীর গতি বিশিষ্ট ও ধমনীর স্থিতি স্থাপকতা শিথিল হইয়া নাড়ী ক্ষয় গতি অবলম্বন করে।

(৩৩) কীট গতি। (Vermicular ভারমিকিউ-লার) ক্ষুদ্র কীটের গমনের ন্যায় ক্ষীণ, অস্পষ্ট ও জটিল গতিযুক্ত। যখন হৃৎস্পন্দন ক্ষীণ দ্রুত, রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া নাম মাত্রে পর্য্য-বসিত, কৈশিক শিরাজাল রক্ত শূন্য ও বৃহদ্ধমনী শিথিল গতি প্রাপ্ত হয়, তখন নাড়ী কীট গতি ধারণ করে।

(৩৪) পিপীলিকা গতি। (Formicans ফরমি-ক্যান্স) নাড়ী নিতান্ত ক্ষীণ ও মৃদুগামী ; এমন কি কষ্ট কল্পনায় গতি নিরূপণ করা যায়। যে সময় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ প্রায়, শ্বাস ঘন, রক্ত হৃদুদর স্থিত, সঞ্চালন ক্রিয়া প্রায় বন্ধ, ধমনীর বলহানী ও কৈশিক জাল এককালীন রুদ্ধ হয় ; সেই সময় নাড়ী পিপীলিকা গতি প্রাপ্ত হয়।

(৩৫) মুষিক বালধি। (Myurus মাইউরস্) প্রথম আঘাতাপেক্ষা দ্বিতীয় ক্ষীণ, তৃতীয়টী দ্বিতীয় অপেক্ষা ক্ষীণ, এইরূপ পর পর ক্ষীণ হইয়া ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। কিন্তু ইহার আঘাত-কাল প্রায় সম হইয়া থাকে। যৎকালে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন ক্রমান্বয়ে হ্রাস, শ্বাস কষ্ট ও হস্তপদাদি শীতল হইতে আরম্ভ হয়, প্রায় তৎকালেই নাড়ী মূষিক বালধি হয়।

পূর্ব্বে নাড়ীর যে সমস্ত গতি উল্লেখ করা গেল, উহা ব্যতীত আরও কতকগুলি গতি আছে, যাহা স্পর্শানুভব দ্বারা নিরূপণ করা সুকঠিন। একারণ উহাদিগের বর্ণনা বিষয়ে নিরস্ত হইলাম। পূর্ব্ব লিখিত গতিগুলি কখন কখন স্বতন্ত্র ভাবে ও কখন কখন দুই তিনটী একত্রিত ভাবে দেখা যায়। প্রায় এরূপ পীড়া খুব কম দেখা যায়, যাহাতে নিরবচ্ছিন্ন একরূপ গতি প্রবাহিত হয়। প্রায়ই পীড়ার তারতম্য ও সময়ের গুণে গতির পরিবর্ত্তন হয়। সাধা-

রণতঃ এক এক পীড়ায় দুই হইতে চারিটী পর্য্যন্ত গতি দেখা যায় নিম্নে কয়েকটী গতির উদাহরণ দেওয়া যাইতেছে।

হৃৎস্পন্দন প্রখর ও বেগবান, এবং আকুঞ্চনকালে রক্ত নিঃসরণ অল্প হইলে, নাড়ী প্রখর, ক্ষীণ ও বেগশালী হইয়া থাকে। পুরুষদিগের যক্ষ্মা ও স্ত্রীদিগের রক্তের পরিমাণ অল্প হইলে প্রায় এইরূপ নাড়ীর গতি হয়।

হৃৎপিণ্ডের দ্রুত স্পন্দন, আকুঞ্চনকালে অধিক রক্ত নিঃসরণ এবং ধমনীর স্থিতিস্থাপকতার ও বলের প্রধান্য হেতু নাড়ী স্থূল, কঠিন ও দ্রুতগামী হয়। রক্ত ও স্নায়ু প্রধান ধাতুরই প্রায় এই-রূপ গতি হয়।

যদি হৃৎপিণ্ডের বামোদর প্রশস্ত হয়, তাহা হইলে নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ ও কোমল হয়। জ্বর ও নিমোনিয়ার প্রথমা-বস্থায় নাড়ী এইরূপ গতি প্রাপ্ত হয়।

হৃৎপিণ্ডের দ্রুত স্পন্দন, আকুঞ্চনকালে অধিক রক্ত নিঃরসণ ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা ও বলের হীনতায় নাড়া বেগবতী, স্থূল ও কোমল হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্র প্রদাহে নাড়ীর এই গতি হয়। রক্তাধিক্য হইয়া হৃৎপিণ্ড প্রশস্ত বা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ ও কঠিন হয়। অত্যন্ত রক্তাধিক্যে (হৃৎপিণ্ডে অধিক রক্ত থাকিলে) নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ ও স্থির গতি প্রাপ্ত হয়।

যদি হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অল্প প্রখর, কিন্তু আকুঞ্চনে অধিক রক্ত নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে নাড়ী অপেক্ষাকৃত প্রখর, স্থূল ও শিথিল হয়। রক্ত প্রধান ধাতুর নাড়ীর গতি এইরূপ হয়।

হৃৎপিণ্ডের মৃদু স্পন্দন, আকুঞ্চনে অধিক পরিমাণে রক্ত

নিঃসরণ এবং ধমনী প্রাচীরের প্রচুর স্থিতিস্থাপকতায় নাড়ী মৃদু ও কঠিন হয়। মস্তিষ্কের পীড়ায় প্রায় এইরূপ নাড়ীর গতি হয়।

হৃদাকুঞ্চন শিথিল ও দ্রুত হইলে, নাড়ী শিথিল ও দ্রুত হয়। স্ত্রীদিগের মূর্চ্ছা ও হিষ্টিরিয়া রোগে নাড়ী এই গতি প্রাপ্ত হয়।

আকুঞ্চনের বিষমতা ও সঞ্চালিত রক্তের অনির্দ্দিষ্ট গতি বশতঃ নাড়ী বিষম, ধীরও কখন কখন চপল গতি হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় নাড়ী প্রায় এইরূপ হয়।

ইহা ব্যতীত আরও অনেক মিশ্র গতি আছে, কিন্তু সেগুলি নিতান্ত অনাবশ্যক বিধায় এস্থলে উল্লেখ করা হইল না।

পীড়ার অবস্থাভেদে নাড়ীর তারতম্য ও ভাবি শুভাশুভ ফল।

পূর্ব্বাধ্যায়ে নাড়ীর সাধারণ গতি, এবং ঐ গতির প্রকৃষ্ট কারণ তত্ত্ব প্রদর্শন করান হইয়াছে। এক্ষণে পীড়ার অবস্থাভেদে ঐ সকল গতির তারতম্য এবং ভাবি শুভাশুভ ফল ব্যক্ত করা যাইতেছে। পরীক্ষার্থীগণ পরীক্ষাকালীন ঐ সকল লক্ষণ মিলাইয়া দেখিলেই সহজে পীড়া নিরূপণ করিতে পারিবেন। পরীক্ষক যেন কেবল মাত্র অঙ্গুলি বিন্যাস কৌশল করিয়াই ক্ষান্ত হইবেন না। গতি গুলি বোধগম্য করিতে চেষ্টা করিবেন। নাড়ী পরীক্ষা অতি গুরুতর কার্য্য, ইহা একমাত্র পুস্তক পাঠ দ্বারা সম্পন্ন হইবার সম্ভাবনা নাই। পাঠের সহিত লক্ষণ জ্ঞান, বহুদর্শন ও অধ্যবসায় আবশ্যক, ফলকথা যিনি যত্নশীল হইবেন, তিনিই নাড়ী পরীক্ষা কার্য্যে সুচারুরূপ পারদর্শিতালাভ করিতে পারিবেন। যত্নের ফল কখনই ব্যর্থ হইবার নহে।

স্বল্পাবিরাম জ্বর। (Remittent Fever রিমিটেণ্ট ফিবার) সাধারণতঃ এই জ্বরকে বাতশ্লেষ্মিক জ্বর কহে। জ্বরের প্রথমাবস্থায় নাড়ী মন্দগতি, ক্ষুদ্র ও বিষমগতি থাকে। পরে জ্বর প্রবল হইলে নাড়ী প্রবলগতি ধারণ করিয়া প্রত্যেক মিনিটে ১০০ হইতে ১৩০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দন করে। রোগী যদি রক্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে নাড়ী স্থূল হয়; এবং ক্ষীণ স্নায়ু ও হীনবল হইলে নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুতগামী ও চাপ্যগতি অবলম্বন করে।

যদি মস্তকে রক্তাধিক্য থাকে তাহাহইলে নাড়ী দ্রুতগামী অথচ দুর্ব্বলবৎ অর্থাৎ বেগবতী গতি প্রাপ্ত হয়। জ্বর যদি অত্যন্ত প্রবল হয়, অর্থাৎ নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৩০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দন করে, তাহাহইলে নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী হয় যদি ঐ অবস্থায় মৃত্যু না হয় তাহাহইলে ৭।৮ দিবস পরে নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্বিকুঞ্চিত গতি প্রাপ্ত হয়। ঐ অবস্থায় যদি মূর্চ্ছা হয় তাহা হইলে নাড়ী আকস্মিক স্পন্দন শীল, দুর্ব্বল ও স্ফুরিত গতি হয়। এই অবস্থায় যদি আর কোন উপসর্গ না আইসে তাহা হইলে ক্রমান্বয়ে রোগীর শুভলক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, এবং নাড়ী ও পর পর সবল হইতে থাকে। নচেৎ নাড়ী এক কুঞ্চিত গতি প্রাপ্ত হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পাতিত করে।

একজ্বর। (Continued Fever কন্‌টিনিউড্ ফিভার) জ্বর প্রকাশের কিছুকাল পরে নাড়ী কঠিন, উল্লম্ফিত, কচিৎ ক্ষুদ্র ও তারবৎ গতি প্রাপ্ত হয়। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০হইতে১২০ বার স্পন্দিত হয়। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে অর্থাৎ ৫।৬ দিনের মধ্যে জ্বর বিরাম না হইলে নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী গতি হয়। উহার উপর যদি কোন উপসর্গ দেখা দেয়, তাহা-হইলে নাড়ী সেই সেই উপসর্গের অনুরূপ হয়। নচেৎ ক্রমা-ন্বয়ে জ্বর মৃদু হয় এবং তৎসঙ্গে নাড়ীও শুভ লক্ষণ প্রাপ্ত হয়।

আরক্ত জ্বর। (Scarlet Fever স্কার্‌লেট ফিবার) এই জ্বর প্রকাশ প্রাপ্তির পর নাড়ী ক্ষীণ ক্ষুদ্র ও বিষম গতি প্রাপ্ত হয়। পীড়া যদি ঐ অবস্থায় আর বৃদ্ধি না পায় তাহা হইলে নাড়ী ক্রমে সবল ও সমগতি যুক্ত হয়। কিন্তু অনেক স্থলে এই জ্বর টাইফয়েড্ জ্বরে পরিণত হয়। তখন ঐ জ্বরের অনুরূপ

লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ভাবি ফলও প্রায় ভাল হয় না।

মোহকজ্বর। (Typhus Fever টাইফস্ ফিবার) পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বাবস্থায় নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুতগামী ও দুর্ব্বল গতি যুক্ত হয়। জ্বর প্রকাশ পাইলে নাড়ী কেবল মাত্র দ্রুতগামী হয়। পীড়ার ৫ম কিম্বা ৬ষ্ঠ দিবসে নাড়ী নিতান্ত নিস্তেজ ও কোমল গতি হয়। এবং প্রতি মিনিটে ৮০ হইতে ১২০ বার স্পন্দন করে। যদি ঐ অবস্থায় নাড়ী দোলায়মান বা পিচ্ছিল গতি ধারণ করে, তাহা হইলে রোগীর আর আশা থাকেনা। ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যেই নিশ্চয় মৃত্যু হয়। আর যদি তাহা না হইয়া নাড়ী ঈষদ্দিকুঞ্চিত কিম্বা সবল গতি প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে রোগী আরোগ্য হইবার আশা করা যায়। যদি রোগী সবল, নাড়ী দৃঢ় ও স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১২০ বারের অধিক না হয়, তাহা হইলে রোগী প্রায়ই রক্ষা পায়। কিন্তু উহার বিপরীত হইলেই মৃত্যু সম্ভাবনা।

সান্নিপাতিক জ্বর। (Typhoid Fever টাইফয়েড ফিবার) জ্বর আক্রমণের ৩।৪ দিবস পূর্ব্ব হইতে নাড়ী দ্রুতগামী গতি প্রাপ্ত হয়। পরে পীড়া প্রকাশ

বেগ [illegible]

হইতে পারে না। প্রায় অধিকাংশ সময় এরূপ দেখা যায় যে, ৪।৫ দিবসেই জ্বর টাইফস্ জ্বরে পরিণত হয়। এই পীড়ায় নাড়ী যদি সর্ব্বদা দ্রুতগামী, পুষ্ট ও তীক্ষ্ণ গতি থাকে; তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু সম্ভাবনা অধিক। অন্যথা আরোগ্য চিহ্ন।

পৌনঃপুনিক জ্বর। (Relapsing Fever রিল্যাপসিং ফিবার) জ্বর প্রকাশ হইবার ২।৩ ঘণ্টা পরে নাড়ী প্রবল, পূর্ণ ও উল্লম্ফিত গতি হয়। ২য় ৩য় দিবস হইতে নাড়ী দুর্ব্বল মগ্ন ও কুঞ্চিত গতি প্রাপ্ত হয়। ৫ম কিম্বা ৬ষ্ঠ দিবসে নাড়ী সবল ও দ্বিকুঞ্চিত গতি যুক্ত হয়। যদি ঐ অবস্থায় জ্বর বিরাম হয়, তাহা হইলে রোগী আরোগ্য লাভ করে; নতুবা যদি উহার উপর প্রবলরূপে পুনঃ পুনঃ জ্বর আক্রমণ করে, তাহা হইলে নাড়ী ক্ষীণ ও অন্য গতি প্রাপ্ত হইয়া রোগী কাল কবলে পতিত হয়।

সূর্য্য জ্বর। (Sun Fever সন্ ফিবার) এই জ্বরে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি, নাড়ী প্রথমতঃ কঠিন, পূর্ণ প্রবল ও দ্রুতগামী হয়। নাড়ী বিষম, চাপ্য ও দুর্ব্বল হয়। পীড়া অত্যন্ত ...হইলে নাড়ী তীক্ষ্ণ, স্ফুরিত ও এক কুঞ্চিত গতি প্রাপ্ত ... প্রায় অচৈতন্য হয় ও জীবলীলা বিসর্জ্জন করে।

চাপ্য হয়। ঐ অবস্থায় বিশেষ যত্নের সহিত উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে প্রায় ১২ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়।

ইরিসিপেলাস্। (Erysipelas ইরিসিপেলাস ইহা এক জাতীয় স্ফোটক জ্বর) জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে নাড়ী বেগবতী, প্রবল ও পূর্ণ হয়। পীড়া প্রকাশ পাইলে নাড়ী পূর্ণ দ্রুতগামী হয়; এবং প্রত্যেক মিনিটে ১০০ হইতে ১১০ বার স্পন্দন করে। এই পীড়া অন্য পীড়ার সহিত তুলনা করিলে ইহার স্বভাব বিপরীত বলিয়া বোধ হয়। কারণ সকল পীড়ার প্রবল অবস্থায় নাড়ীর গতি মৃদু, ক্ষীণ ও দ্রুতগামী গতি অবলম্বন করে; কিন্তু এ পীড়ায় তাহা নহে। ইহা বৃদ্ধি হইলে নাড়ী দ্রুতগামী প্রভৃতি না হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যখন ভিতরে পুঁয উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হয়, তখন নাড়ী নিতান্ত নিস্তেজ স্ফুরিত ও ক্ষণ বিলুপ্ত হয়। যদি নাড়ী ক্ষুদ্র ও বেগবতী হয় তাহা হইলে রোগীর রক্ষা পাওয়া সুকঠিন। নচেৎ ক্রমে শুভ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া নাড়ী সবল করে।

কারবাঙ্কেল। (Carbuncle কার্বাঙ্কেল্ ইহাও এক জাতীয় স্ফোটক জ্বর) স্ফোটক নির্গত হইবার ২।৩ দিন পূর্ব্বে নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুতগামী হয়। স্ফোটক প্রকাশিত হইলে ঐ দৌর্ব্বল্য ক্রমেই বৃদ্ধি পায় এবং ক্ষতের তারতম্যের সহ নাড়ীরও তারতম্য ঘটে। ভাবিফল শুভাশুভ মিশ্রিত।

মহামারী। (Plague প্লেগ) পীড়া প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গেই নাড়ী ক্ষীণ, মগ্ন, তারবৎ ও কুঞ্চিতগতি প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে পীড়া প্রকাশের পর হইতেই রিমিটেণ্ট, টাইফয়েড, বা টাইফস্ জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ভাবি-

ফল প্রায় মন্দ ভিন্ন শুভ হয় না। কচিৎ আরোগ্য লাভ করে।

ওলাউঠা। (Cholera কলেরা) এই পীড়া প্রকাশ হইবার কিয়ৎক্ষণ পরে নাড়ী দুর্ব্বলও ক্ষুদ্র হইতে থাকে ; এবং ৫।৭ ঘণ্টার মধ্যেই, কচিৎ উহার পূর্ব্বে ও মণিবন্ধের উপর নাড়ীর স্পন্দন পাওয়া যায় না। আবার কথন কথন শরীর নিতান্ত অবসন্ন হইলেও নাড়ী একবারে লুপ্ত হয় না। যদি ২।৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগী একবার নিস্তেজ ও একবার সবল হয়, তাহা হইলে প্রায়ই কল্যাপস্ হইয়া পড়ে ; ঐ সময় মণিবন্ধের উপর ও কথন কথন ব্রেকিয়্যাল ধমনীতেও (কনুয়ের উপরিভাগে) নাড়ী অনুভব করিতে পারা যায় না। (যদি ব্রেকিয়্যাল ধমনীতে নাড়ী না পাওয়া যায় তাহা হইলে রোগী প্রায় রক্ষা পায় না।) কিন্তু এ অবস্থা অতি ভয়াবহ হইলেও অন্য পীড়ার ন্যায় নিরাশপ্রদ নহে। কারণ এরূপ অনেক দেখা যায় যে, অহোরাত্র (২৪ ঘণ্টা) পর্য্যন্ত রোগীর নাড়ী লুপ্ত থাকিয়াও পুনরায় নাড়ীর সংস্থান হইয়াছে এবং রোগীও ক্রমে ক্রমে রোগ হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছে। আবার অধিকাংশ সময় এরূপও দেখা যায় যে, ১ ঘণ্টা হইতে ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হয়। কল্যাপস্ অবস্থায় যদি নাড়ী ক্রমে মণিবন্ধের উপর স্পন্দন অনুভব করা যায়, তাহা হইলে রোগীর জীবন কিছু কালের জন্য আশা করা যাইতে পারে। কারণ ও অবস্থায় অনেক উপসর্গ উপস্থিত হয় ; আরোগ্য হইলেও জীবনের উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস করা উচিত নহে। রোগী কল্যাপস্ অবস্থা হইতে মুক্তিলাভ করিলে নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল হয়, কিন্তু পূর্ব্বের ন্যায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না।

এ অবস্থার উপর কখন কখন টাইফয়েড্ প্রাপ্ত হয়। তখন উহার অনুরূপ অবস্থা সকল প্রকাশ পায়। আবার কখন কখন সামান্য জ্বর হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিম্বা ঐ জ্বর স্বল্প বিরাম জ্বর বা টাইফয়েড্ জ্বরে পরিণত হয়। টাইফয়েড্ জ্বরে নাড়ী নিতান্ত নিস্তেজ হইলে রোগী প্রায়ই রক্ষা পায় না। কল্যাপস্ অবস্থায় যদি ব্রেকিয়াল ধমনীতে স্পষ্ট স্পন্দন বেগ পাওয়া যায় এবং উহা ক্রমান্বয়ে নিম্নে অনুভব হয় ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার বৃদ্ধি দেখা যায়, এবং কৈশিক শিরায় রক্ত অনুভব করা যায়। অর্থাৎ শরীরের কোন স্থানে চাপিলে ঐস্থান হইতে রক্ত চলিয়া গেল এরূপ অনুমান হয়, তাহা হইলে রোগীর ভাবিফল শুভ হইবার সম্ভাবনা; নচেৎ সম্পূর্ণ অশুভ ঘটনাই হইয়া থাকে।

কম্পপ্রলাপ। (Delirium Tremens ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স) প্রথমাবস্থায় নাড়ী অত্যল্প দ্রুতগামী, পরে অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় নাড়ী অতি সূক্ষ্ম, বেগবতী, দুর্ব্বল ও দ্রুতগামী হয়। ইহার উপর পীড়ার বৃদ্ধি হইলে অর্থাৎ তৃতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগী সত্বরেই মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

শ্বাসকাস। (Asthma য়্যাজমা) এই পীড়া অতিশয় কষ্ট কর। ইহাতে নাড়ী সূক্ষ্ম ও দুর্ব্বল হয়। কিন্তু সহসা মৃত্যু হয় না। ক্বচিৎ পীড়া বিশেষ প্রবল হইয়া মৃত্যু হইতে দেখা যায়, শ্বাস রোধই ঐ মৃত্যুর কারণ।

মস্তিষ্ক প্রদাহ। (Encephalitis এন্‌কেফেলাইটিস্) এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় নাড়ী কঠিন, চাপা ও বিষম গতি প্রাপ্ত হয়। পীড়া যত মৃদু হইয়া আইসে, নাড়ীও ততই কোমল.

অচাপ্য ও সমগতি প্রাপ্ত হয়। ইহার ভাবিফল বড় অশুভ নহে।

সংন্যাস। (Apoplexy এপোপ্লেক্সী) ইহা এক জাতীয় সাংঘাতিক মূর্চ্ছা। মূর্চ্ছা কালীন নাড়ী পূর্ণ, কঠিন, বেগবতী ও কখন কখন দ্রুতগামীও হয়। সত্বর চেতন না হইলে নাড়ী ক্রমে ক্ষীণ ও চাপ্য হয়। এই পীড়ার ভাবি ফল প্রায়ই অশুভ হয়।

মৃগী। (Epilepsy এপিলেপ্সী) পীড়া প্রকাশ কালীন কখন কখন নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। কেবল অল্প দুর্ব্বল বোধ হয়। আবার কখন কখন এরূপ ও দেখা যায় যে, নাড়ী নিতান্ত ক্ষীণ, এমন কি মণিবন্ধের উপর প্রাপ্ত হওয়া যায় না। কিন্তু চেতনান্তে নাড়ী স্বাভাবিক গতি প্রাপ্ত হয়। অতি সামান্য মাত্র দুর্ব্বল থাকে। ইহার পরিণাম ফল প্রায় অশুভ হয় না।

কণ্ঠনালী প্রদাহ। (Laryngitis ল্যারিঞ্জাইটিস্) এই পীড়ায় প্রাদাহিক জ্বর প্রকাশ পাইয়া নাড়ী পূর্ণ, প্রবল ও কঠিন করে। পরে অন্যান্য লক্ষণ সকল কিছু বৃদ্ধি পাইয়া নাড়ী দ্রুতগামী, বিষম, দুর্ব্বল ও বেগবতী করে। পীড়া ইহাপেক্ষা আর ও প্রবল হইলে ৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগী কাল কবলে পতিত হয়। পীড়া অনেক স্থলে অশুভ ফল প্রদান করে।

বায়ুনলী প্রদাহ। (Bronchitis ব্রণকাইটিস্) পীড়ার প্রথমাবস্থায় নাড়ী পূর্ণ, প্রবল, দ্রুতগামী হয়, দ্বিতীয়াবস্থায় দ্রুত-গামী, ক্ষীণ, বেগবতী, বিষম, ক্ষণ বিলুপ্ত ও চাপ্য হয়। এই অবস্থা হইতে পীড়া উপশম হইলে নাড়ী ক্রমে সবল, সম ও

অচাপ্য হয়। নচেৎ পীড়া ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া অশুভ লক্ষণ সকল প্রকাশ করে ও রোগী পরিশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ। (Pneumonia নিমোনিয়া) এই পীড়া প্রকাশ হইবার পর নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুতগামী হয়। এবং প্রত্যেক মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দন করে। সচরাচর ৩য় কিম্বা ৪র্থ দিবস হইতে নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৩০ বার এবং সাংঘাতিক অবস্থায় ১৬০ বার ও কখন কখন ১৭০ বার ও স্পন্দিত হয়। প্রথম হইতে যত্ন লইলে অশুভ অপেক্ষা শুভ ফল অধিক দেখা যায়; কিন্তু পীড়া পূর্ণ রূপে প্রকাশ পাইলে অতি ভয়ঙ্কর হয়, এবং পরিশেষে প্রায় ফল মন্দ করে। অনেক স্থলে এই পীড়া স্বল্প বিরাম জ্বর ও টাইফয়েড্‌ জ্বরের সহিত মিলিত দেখা যায়।

ক্ষয়কাস। (Phthisis থাইসিস্‌) এই রোগে নাড়ী স্বাভাবিক দুর্ব্বল হয়। উহার স্পন্দন সংখ্যা ৬০ হইতে ১৪০ বার পর্য্যন্ত দেখা যায়। সন্ধ্যার প্রাক্কালে নাড়ী সমধিক দুর্ব্বল ও দ্রুত-গামী হয়। পীড়া প্রবল হইলে নাড়ী সাতিশয় বেগবতী, ক্ষীণ ও দ্রুতগামী হয়। এ অবস্থায় রোগী সত্বরই জীবন বিসর্জ্জন করে।

বক্ষরুদক। (Hydrothorax হাইড্রোথোর্যাক্স) পীড়া-রম্ভের প্রাক্কালে নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুতগামী ও বিষম গতি প্রাপ্ত হয়। ইহার পরিণাম ফল প্রায়ই মন্দ হয়।

হৃন্মধ্যবেষ্ট প্রদাহ। (Endocarditis এণ্ডকার্‌ডাই-টিস) জ্বর প্রকাশ পাইলে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও ক্ষণ বিলপ্ত

পীড়া প্রবল রূপ ধারণ করিলেই নাড়ী অতি ক্ষুদ্র ও আকস্মিক স্পন্দন শীল হয়। কিন্তু ইহার ভাবি ফল প্রায় মন্দ হয় না।

পরিবেষ্ট প্রদাহ। (Peritonitis পেরিটোনাইটিস্) এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় নাড়ীর গতি কিছুমাত্র পরিবর্ত্তন হয় না। পীড়া প্রবল হইলে নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুতগামী ও বেগবতী হয়। এবং ১৩০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দন করে।

রক্তস্রাব। (Hæmorrhage হিমরেজ) পীড়া উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে নাড়ী পুষ্ট বা কঠিন গতি ধারণ করে। উৎপন্ন হইলে ক্ষুদ্রগামী হয়। অত্যধিক রক্তস্রাব হইলে নাড়ী হঠাৎ ক্ষয় গতি প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যু মুখে অগ্রসর হয়।

ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব। (Hæmaptysis হিমপ্‌টিসিস্) এই পীড়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে নাড়ী ক্ষুদ্র গতি হয়। পীড়া প্রকাশ হইলে নাড়ী দুর্ব্বল, বেগবতী ও কখন কখন তার-বৎ গতি ধারণ করে। এবং ক্রমে ক্রমে নাড়ী ক্ষীণ করিয়া মৃত্যু হয়।

রক্ত বমন। (Hæmatemesis হেমেটিমেসিস্) পীড়ার পূর্ব্বাবস্থায় নাড়ী প্রবল গতি যুক্ত হয়। পরে পীড়ায় পরিণত হইলে, তীক্ষ্ণ তারবৎ হয়। যদি ঐ নাড়ী ক্রমে দ্বিকুঞ্চিত গতি প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে রোগীর ভাবি শুভ আশা করা যায়; নতুবা নিশ্চয় মৃত্যু হয়।

সম্পূর্ণ।

BISUCHI BIDHAN.

BY

DR. M. M. NANDI.

TAPSADANGA—PABNA.

বিসূচি-বিধান।

বড়বাড়ী ঋণশোধ কোম্পানীর ম্যানেজার

ডাক্তার শ্রীমোহিনী মোহন নন্দী কৃত

এবং

বড়বাড়ী ঋণশোধ সাহায্য কোং ম্যানেজিং ডিরেক্টর

শ্রীযুক্ত মুন্সী খজির মহম্মদ সরকার কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

সুপথ্য শুশ্রূষা সুনিয়ম নাহি যথা,
কি করিবে সুবৈদ্যের শতৌষধি তথা।

কলিকাতা,

১/১ শঙ্করঘোষের লেন, নব্যভারত-বসুমতী প্রেসে,

শ্রীউমেশচন্দ্র নাগ দ্বারা মুদ্রিত।

১৩০২ সন।

Price 4 annas মূল্য ।০ আনা।

উপহার।

প্রীতিপ্রদ প্রিয়ম্বদ প্রসন্নতাস্পদ সুহৃদ

মৃত্তিঙ্গার স্বনাম প্রসিদ্ধ সজ্জন রঞ্জন জমিদার,

শ্রীযুক্ত বাবু শ্রীশচন্দ্র সরকার মহাশয়ের

করকমলে।

প্রিয় শ্রীশবাবু,

কি শুভক্ষণে মৃত্তিঙ্গা ভবনে আপনার সহিত আমার প্রথম সাক্ষাৎ লাভ হইয়াছিল, তদবধি সমভাবে আমি আপনার নিকট হইতে অকৃত্রিম ভালবাসা ও অপরিসীম প্রীতি প্রাপ্ত হইয়া—হৃদয়ে যে আত্ম-প্রসাদ (Self-complacency) লাভ করিয়া আসিতেছি; তাহা স্বর্গীয়—অতুলনীয় এবং অনির্ব্বচনীয়। আমার ক্ষুদ্র জীবনে এমন কি সম্বল আছে, যদ্দারা সেই পরম সুহৃদতার প্রীতিদানের কিঞ্চিৎমাত্র প্রতিদান হওয়ার সম্ভব হইতে পারে; তবে শুনিয়াছি যে, প্রিয় ব্যক্তির অনায়াস-লব্ধ সৌন্দর্য্য সুগন্ধ ও মাধুর্য্য বিহীন বন্য প্রসূন রচিত মালাও নাকি দ্বিতীয় প্রেমিকের নিকট সহস্র রত্নখচিত মহামূল্য রত্নহার অপেক্ষা সহস্রগুণে প্রীতিকর উচ্চতর বলিয়া সমাদর প্রাপ্ত হইয়া থাকে; সৌন্দর্য্য সৌগন্ধ এবং মধুরতা বিহীনতাতেই তৎ সকাশে তৎ তুলনায় শত সৌন্দর্য্য ও শত পারিজাত সৌগন্ধ মাধুর্য্যের বিকীর্ণতাও নিন্দিত ও তুচ্ছীকৃত হয়। আমি সেই প্রীতি বিধির ভিত্তিমূলে দণ্ডায়মান হইয়া, অদ্য কবিত্ব রহিত রসভাষা বর্জ্জিত ছন্দঃ ও ব্যাকরণ দূষিত এই পদ্য রচিত ক্ষুদ্র "বিহৃচিবিধান" আপনার করকমলে অর্পণ করিলাম; ইহা, আপনার প্রীতি আকর্ষণে সমর্থ হইবে কিনা—আপনিই বলিতে পারেন, নিবেদন ইতি।

ভূমিকা।

আদি হইতে অদ্য পর্য্যন্ত জগতে যত প্রকার চিকিৎসাশাস্ত্র আবিষ্কৃত হইয়া খ্যাতি ও প্রতিপত্তি লাভ করিয়া আসিতেছে, তন্মধ্যে মহাত্মা হানিমান প্রবর্ত্তিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে সকলের শীর্ষ ও অগ্রগণ্য বলিয়া আখ্যা প্রদান করিলে, বোধ হয়, কোন নিরপেক্ষ মহোদয় ব্যক্তিগণের কোন রূপ আপত্তি উত্থাপন হইতে পারে না। যাহা সর্ব্বজাতি সমাদৃত, বিজ্ঞান প্রমাণিত এবং প্রকৃতি নিহিত অতুল শক্তি সমন্বিত,যাহা অসীম অমোঘ ক্ষমতা প্রসারণে,সমগ্র জগতে বৈদ্যুতিক শক্তির ন্যায় দিন দিন অপ্রতিহত গতিতে একাধিপত্য বিস্তার করিয়া আসিতেছে, তৎবিরুদ্ধে অগ্রসর কি তৎসমকক্ষতা লাভ অন্য কোন অবৈজ্ঞানিক (Unscientific) চিকিৎসার পক্ষে নিতান্তই অসম্ভব ও সুদূর-পরাহত স্বপ্নবৎ কল্পনা ভিন্ন আর কিছুই বলিতে পারি না,কিন্তু সাতিশয় দুঃখের বিষয় এই যে, এতাদৃশ জগৎ-বরেণ্য চিকিৎসাকে সহজ শিক্ষায় সাধ্যায়ত্ত করিতে কেহ যত্ন করেন না। সামান্য একটী রোগ প্রশমনার্থে অল্পদর্শী নবীন চিকিৎসকের কথা দূরে থাকুক, এক জন প্রাজ্ঞ প্রাচীন চিকিৎসকেও অগণ্য গ্রন্থ আকর্ষণে ও বিস্তারণে মহা সমাধি প্রাপ্ত মহা যোগীর ন্যায় নিথর নিষ্পন্দবৎ চিন্তা অকূল সিন্ধুনীরে নিমগ্ন হইয়া পড়েন। বিশ্ব-বিধাতা পরমেশ্বরের কি অপার মহিমা,—"যাঁহা মুস্কিল তাঁহা আশান"।—যাহা যত কঠিন আবরণে আবদ্ধ, তাহা আবার তত সহজে সাধারণের সুসাধ্য হইয়া পড়ে। অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কারুকার্য্য সমন্বিত প্রবীণ বৈজ্ঞানিকগণের প্রগাঢ় মস্তিষ্কের সুচিন্তা-প্রসূত এঞ্জিন, টেলি-

সকল স্বল্প সময়ে অল্প বুদ্ধি সম্পন্ন অজ্ঞলোকের করে ক্রীড়া-পুত্তলিবৎ সুপরিচালনে সমাজের প্রভূত ইষ্ট সাধিত হইতেছে। তজ্জন্যই আশা করা যায়, কঠিন বিষয় সহজ পথে আনীত হইলে, অল্লায়াসেই সমাজে ফল গ্রহণ করিতে পারে। মহাকাব্য রামায়ণ ও পঞ্চম বেদ মহাভারতের গভীব জ্ঞান রাশি কীর্ত্তিবাস এবং কাশীরাম দাসের অপার অনুকম্পায় সামান্য মুদীব হৃদয়েও বিরাজ করিতেছে, কঠিন জ্যোতিষ ও অঙ্কশাস্ত্র, খনার বচন ও শুভঙ্করীব আর্য্যারূপে বঙ্গের আবাল বৃদ্ধের কণ্ঠস্থ হইয়া পড়িয়াছে। এই সকল দর্শনে প্রতীত হয় যে, অতি সরল কথায় চিকিৎসা-গ্রন্থরচিত হইলে, স্বল্লায়াসে লোক তাহাব তাৎপর্য্য গ্রহণ করিতে পারে।

আমি কতিপয় সম্মানিত ব্যক্তিগণের এবং হৃদয় সম্মিলিত সুহৃদগণেব উৎসাহ ও উপদেশ প্রণোদিত হইয়া, দেশীয় বিদেশীয় খ্যাতনামা ডাক্তারগণের অনণুকূল-মত সংগ্রহে, বিশেষতঃ ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রেভিউ পত্রিকার সম্পাদক শ্রীযুক্ত বাবু প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এল, এম্, এস্ মহাশয়েব লিখিত প্রথম খণ্ড চিকিৎসা-প্রকরণের কলেরা চিকিৎসার মতের সঙ্গে সম্পূর্ণ সামঞ্জস্য রক্ষা করিয়া, সহজ পদ্যে সাধারণের নিকট এই চিকিৎসা গ্রন্থ "বিসূচি-বিধান" নামে উপস্থিত করিলাম। পাঠকগণও সাধারণের সমীপে বিনীত প্রার্থনা,—হংস যেমন নীর-অংশ পরিত্যাগ করিয়া ক্ষীর অংশই গ্রহণ করে, তদ্রূপ কবিত্ব-বিহীন পদ্যাংশ পরিত্যাগ করিয়া ভাব-অংশ গ্রহণ করিলে এবং সাধারণের কিঞ্চিৎ উপকারে আসিলে চরিতার্থ হইব এবং পরিশ্রম সফল বোধ করিব। অলমতি বিস্তারেণ।

পার্শ্বডাঙ্গা
(জিলা পাবনা) } শ্রীমোহিনী মোহন নন্দী।

বিসূচি-বিধান।

প্রথম অধ্যায়।

যার নাম শুনে লোক হয় আকুলিত,
পশু পক্ষী আদি সব হয় বিচলিত,
রাজা ছাড়ে রাজ্যপাট, সতী ছাড়ে পতি,
"ছেলে ফেলে" মাতা করে স্থানান্তরে গতি।
শুনিলে মিশর কথা, শরীর শিহরে,
সাত দিনে সতের হাজার লোক মরে।
হা হুতাশে মৈশরিক উন্মত্তের প্রায়,
মিশর হইল যেন শ্মশান ধরায়।
ফরাসী ডাক্তার খ্যাত পাস্তুর প্রবর,
উপস্থিত হল আসি মিশর নগর।
ভয়ঙ্কর মিশরের নিরখি দুর্গতি,
চিন্তায় আকুল অতি পাস্তুর সুমতি।
জল বায়ু বৈজ্ঞানিক দেখে পরীক্ষিয়া,
অনর্থ ঘটায় এত বিষ ব্যাক্টোরিয়া।

---

* ১৮২২ খৃষ্টাব্দে ফ্রান্সের জুরা প্রদেশের দোল নগরে মহাত্মা পাস্তুরের জন্ম হয়, এবং ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দের ২৮ শে সেপ্টেম্বর শনিবার বেলা পাঁচ ঘটিকার সময় ৭৩ বৎসর বয়ক্রমে তাঁহার মৃত্যু হইয়াছে। (অগ্রহায়ণ—১৩০২—নব্যভারত)

বিসূচি-বিধান।

জল বায়ু খাদ্য মধ্যে করিয়া প্রবেশ,
নষ্ট করে নরদেহ জানিলা বিশেষ।
জর্ম্মান ডাক্তার কচ করিলা প্রকাশ,
ওলাউঠা কারণ কেবল ব্যাসিলাস্।
খাদ্য সঙ্গে রক্ত মধ্যে হয়ে প্রবেশিত,
শারীরিক যন্ত্র নাশে বলিলা নিশ্চিত।
লুস আদি ক্যানিংহাম যত বিজ্ঞ জন,
উদ্ভিদাম্লু হ'তে ধবে ইহাব জনম।
ডাক্তার ম্যাকেনামারা বলেন নিশ্চিত,
পীড়িতের সংক্রমণে পীড়া প্রবর্দ্ধিত।
পেটেনকফার বলে ওলাউঠা মল,
যদি কোনক্রমে পড়ে নিম্ন জলাস্থল,
সূর্য্যতাপ সহযোগে বর্দ্ধিত হইয়া,
বাযুতে প্রবেশ করে সেই বিষ গিয়া।
নিঃশ্বাস প্রশ্বাস কিম্বা খাদ্য সঙ্গে মিশি,
ক্রিয়া করে সেই বিষ উদরে প্রবেশি।
উপযুক্ত বায়ু যথা নাহি সঞ্চালন,
কিম্বা যথা জান্তবাদি-নিয়ত পচন,
বায়ুর ইলেক্ট্রোসিটি যথায় বিকৃত,
তথায় কলেরা আসি হয় উপস্থিত।
এইরূপ নানা মত বিবিধ প্রকার,
পরিহরি তাহা করিলাম সারোদ্ধার।
অ্যাসিটিক নাম দেয় ইংরাজ সকলে,
আসিয়া হইতে নাকি ব্যাপ্ত সর্ব্বস্থলে।

এর তত্ত্বে মার্কিনেতে বড় তোল পাড়,
কোন মতে কি প্রকারে হয় প্রতিকার ।
পরীক্ষায় যতদূর হইয়াছে ঠিক,
সর্ব্বশ্রেষ্ঠ দাঁড়ায়েছে হোমিওপ্যাথিক ।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

দাস্ত বমি সঙ্গে ভ্রম তৃষা অতিশয়,
কম্প মূর্চ্ছা দাহ মোহ শ্যামবর্ণ কায় ।
গাত্রে যেন শত শত বিঁধায় সূচিকা,
তাই আয়ুর্ব্বেদ রাখে নাম বিসূচিকা ।
তৃষাসহ গাত্র জ্বালা দাস্ত বমি ঘটা,
সাংঘাতিক নাম তাই এর ওলাউঠা ॥
জল বৎ ভেদ ও বমনাক্রমণ ।
তাইতে কলেরা নাম অতীব ভীষণ ॥
বঙ্গদেশে এই নাম ব্যাপ্ত সর্ব্বস্থান ।
সর্ব্বদা পাইবে এর সর্ব্বত্র প্রমাণ ॥
রোগ ভাবে ভাষা মাঝে হতে পারে নীত ।
'কল' 'ইরা' শব্দ অর্থে হয় প্রমাণিত ॥ *
যেই মহা বিষবীর্য্য পশি কলেবরে,
চব্বিশ ঘণ্টায় নরে দেয় যমঘরে ।

---

* কলেনা জীর্ণমাবেহি ইরয়া জল মুচ্যতে ।
জলবদ্ভেদবমনে কলেরেত্যাহ পণ্ডিতাঃ ॥

সর্ব্বযন্ত্র সর্ব্বাঙ্গীন এক কালে গ্রাসে,
জগত কম্পিত সেই বিকট বিত্রাসে ।
ইংলিশ কলেরা অ্যাসেটিক কলেরিন,
এই তিনরূপে দেহে হয় সমাসীন ॥
এই তিন ভাবে ব্যাপ্ত প্রায় সর্ব্বদেশ ।
তিনেতেই তিনের করয়ে তিন শেষ ॥
দেশ ভেদে নাম ভেদ দেখি বিলক্ষণ ।
কিন্তু ভেদ নহে তার প্রকৃতি লক্ষণ ॥
দেখহ জলের নাম বিবিধ প্রকার ।
কেহ বলে পানি কেহ বলে ওয়াটার ।
কিন্তু শৈত্যগুণ তার স্বরূপ লক্ষণ,
কোন স্থানে নহে তার ভেদ কদাচন ॥
এইরূপ যে রোগের প্রকৃতি যেমন ।
কোন দেশে নহে তার কিছু ব্যতিক্রম ॥

তৃতীয় অধ্যায় ।

যার নামে ভয়ে কাঁপে বীর ইংরাজেরা ।
নাম নাহি লয় মুখে দেশী স্ত্রীলোকেরা ॥
কেহ বলে উঠা নাবা কেহ বলে দেও ।
বাসুকী নিঃশ্বাস বায়ু নাম দেয় কেও ॥
মুখ হাত ধোয়া আদি বহু শুনা যায় ।
ওয়াকপাশ নাম মাত্র শুনি বগুড়ায় ॥

কেহ বলে বায়ুরূপী শমন পরশে,
মানব জীবন-পুষ্প দেহ হ'তে খসে।
কেহ বলে তৈল সঙ্গে নিভে যায় বাতি।
সংকীর্ত্তন করি কেহ জাগে সারারাতি॥
অনাহারে চিন্তানলে হয়ে কালীকায়।
ষোড়শোপচারে কেহ পূজে কালিকায়॥
কাল পাঁঠা এনে কেহ করি বলিদান।
বলে মাগো এ বিপদে কর পরিত্রাণ॥
কোরাণের সুরা কেহ হাতে বাঁধি রাখে।
পাষণ্ডেও ভক্তি করি হরি ধূলি মাখে॥
বটুকের স্তব প্রতি কার ভক্তি অতি।
চিন্তায় আকুল সব স্থির নহে মতি॥
ইংরাজ ইহুদী বৌদ্ধ মহম্মদীয়ান।
সকলেই এর নামে হয় কম্পমান॥
বাস্তবিক এর তুল্য কিবা আছে ব্যাধি।
দস্তকে আসামী যথা লয় দণ্ডবিধি॥
জামিনে খালাস মাত্র দেয় হানিমান।
নতুবা জগতে কোথা দাড়াবার স্থান॥
সংক্ষেপে তৃতীয়াধ্যায় তত্ত্ব কথা ইতি।
তদন্তর শুন রোগ ঔষধ প্রকৃতি॥

চতুর্থ অধ্যায়।

অতিশয় ক্লান্তি অতি দূরেতে ভ্রমণ,
দরিদ্রতা চিন্তা পানাহার অনিয়ম ;
উগ্রতর জোলাপের ঔষধ সেবনে,
শোক ভয় আর বেশী রাত্রি জাগরণে,
পূর্ব্বকৃত রোগে শারীরিক নিস্তেজতা,
অতি বীর্য্যনষ্ট, মদ্যপান-অধিকতা॥
এই সব পথে দেহে পশি ব্যাসিলাস্,
নরকুল নাশ করে বিজ্ঞানে প্রকাশ।
এই সব ধরে উদ্দীপক কারণেতে,
বুঝা দায় দেখি যবে এপিডেমিকেতে॥
কেমনে উৎপত্তি হয় কিসে হয় ক্ষয়,
সাক্ষাৎ শমন যেন করয়ে প্রলয়!
কোলাপ্স্ লক্ষণ দেহে প্রকাশ না হতে,
মুহূর্ত্তেকে সারাপড়ে দেখিতে দেখিতে।
সাতানই সনে অর্দ্ধোদয় গঙ্গাস্নানে,
যে দেখেছে কলেরার কার্য্য বিদ্যমানে।
সে বুঝেছে এই ব্যাধি নহে সাধারণ,
মূর্ত্তিমান কাল যেন করে আকর্ষণ।
সাবধানে মার নাই সর্ব্বলোকে কয়,
কি ভয় চোরের যদি জাগি লোক রয়?
স্বাস্থ্য প্রতি দৃষ্টি করি যে হয় চালিত,
কভু সেই ব্যাধি করে না হয় পতিত।

পঞ্চম অধ্যায়।

উদ্রাময় * এ রোগের প্রধান লক্ষণ,
অতিশয় ক্ষীণ বোধ শরীর কম্পন ;
মাথাধরা মাথাঘোরা পেটের বেদনা।
চোক মুখ বসে যায় কর্ণেতে ভন্‌ভনা ॥
এ সব দেখিলে তার আত্মীয় স্বজন।
ত্বরা গিয়া চিকিৎসকে লইবে শরণ ॥
প্রথম সূত্রেতে নাহি হলে প্রতিকার।
ক্রমে ক্রমে বাড়ে বল ভীষণ আকার ॥
অনেকেই অবহেলি শেষে পড়ে ফেরে।
কি করিবে মাঝি যদি হা'ল যায় ছেড়ে ॥
ঋণাগ্নি কলহ রোগ এ চারি সমান।
ক্রমে বৃদ্ধি পায় অগ্রে না হ'লে নির্ব্বাণ ॥
বুদ্ধিমান লোক যারা আছে এ জগতে।
সতর্ক হইবে তারা প্রথম হইতে ॥

ষষ্ঠ অধ্যায়।

ভয়ানক ভেদ ও বমনে ভাসে ধরা।
ক্রমেতে পিপাসা, হস্তে পদে খিল ধরা ॥
হলুদ বরণ যুক্ত মল জল প্রায়।
কিম্বা ভাত-মণ্ড মত যেন দেখা যায় ॥

---

* উদ্রাময় = উদরাময় (Diarrhœa)

রাইস ওয়াটার ষ্টুল সাহেবেরা বলে।
ফ্লাইবিণ মিউকাস দেখিবে সে মলে॥
অণুবীক্ষণেতে এই পরীক্ষা প্রকাশে।
অনেক সময় রক্তকণা মলে ভাসে॥
গ্রাণিউল সহ নষ্ট এপিথিনিয়ম,
ক্লোরাইড্ সোডাদির ক্রমেতে নির্গম,
অনেকেই বলে তারে কুমড়া পচানী,
সে দুর্গন্ধে কাছে থাকা বিপদ বাখানী।
কারোবা পেটের ব্যথা কারোবা থাকেনা,
সঙ্কোচিত পেশী সব অসহ্য যাতনা॥
ক্রমে আসি দেখা দেয় ভীষণ আকারে,
শক্তি নাশি মৃত সম করে একেবারে।

সপ্তম অধ্যায়।

এলজাইড্ষ্টেজ অথবা পতনাবস্থা।

সারাত্মক ভাবোদয় পতনাবস্থায়,
কোটরপ্রবিষ্টচক্ষু নীল বর্ণ কায়;
শিবনেত্র, নাসা সরু, নীচু গণ্ডদেশ।
হস্ত দিলে গাত্র যেন বরফ বিশেষ॥
জলে ভিজা শাঁক্টা ধরা হয় হাত পার,
জলে থেকে হয় যথা জেলে কি ধোপার।
শরীর সন্তাপ ক্রমে হতে থাকে হ্রাস,
হস্ত পদ ছুড়ে ফেলে এ পাশ ও পাশ;

এই কালে তাপমানে দেখিবে বগলে।
সাতা কিম্বা আটানই কোন কোন স্থলে॥
গুহ্যে কি যোনিতে এর চেয়ে কিছু বেশী।
অবসাদ হয় সব শারীরিক পেশী॥
নিঃশ্বাসে থাকে না মাত্র কার্ব্বনিক গ্যাস,
শ্বাস কষ্ট কিম্বা অবরোধ হয় শ্বাস,
সূত্রবৎ নাড়ী চলে তাও অতি দ্রুত,
অস্বচ্ছ দৃষ্টিতে চক্ষে দেখে মাছি মত।
কৈশিক নাড়ীতে বন্ধ রক্ত চলাচল,
শ্বাস ও প্রশ্বাস হয় অত্যন্ত শীতল।
কি আশ্চর্য্য কলেরার অতি চমৎকৃত,
তবু মানসিক শক্তি থাকে অবিকৃত;
কিন্তু যবে কোমা সঙ্গে ঘোর নিদ্রালুতা,
ঠাণ্ডাঘর্ম্ম, শ্বাস বন্ধ, অতি দুর্ব্বলতা;
এই স্থান চিকিৎসার বড়ই কঠিন,
নিরখিয়া এই ভাব না হবে মলিন।
যত্নের অসাধ্য কিছু ভব মাঝে নয়।
শ্বাসাবধি আশা থাকে বলিনু নিশ্চয়॥

অষ্টম অধ্যায়।

আরোগ্য অবস্থা।

(Whe 1 the patient is convalescent.)

যবে প্রতিক্রিয়াবস্থা হয় উপস্থিত।
শরীরের বিবর্ণতা ক্রমে বিদূরিত॥

বদন মণ্ডল চক্ষু নাসা গণ্ডস্থল,
স্বাভাবিক ভাব ক্রমে বিকাশে সকল ॥
শরীর সন্তাপ থাকে বর্দ্ধিত হইতে।
ধীরে ধীরে নাড়ীগতি থাকয়ে চলিতে ॥
পিপাসাদি অস্থিরতা ক্রমে হয় হ্রাস।
মারাত্মক উপসর্গ হতে থাকে নাশ ॥
ক্লান্তিদূরকারী নিদ্রা হয় উপস্থিত।
শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া হয় নিয়মিত ॥
শীঘ্র শীঘ্র উঠে রোগী আরোগ্যাবস্থায়।
পিত্তাশ্রিত মল বটে জলবৎ নয় ॥
অল্প অল্প হতে থাকে মূত্র নিঃসরণ।
কিম্বা একবারে হয় অধিক ক্ষরণ ॥
প্রায় এইরূপে রোগী উঠিয়া দাঁড়ায়।
কোন স্থানে দেখা দেয় রক্ত আমাশয় ॥
কোন স্থানে জ্বরে করে ভীম আক্রমণ।
তাহাতেও বহুরোগী হয় নিপতন ॥
ডাক্তার গুডিব বলে জ্বর হয় বটে।
সেই জ্বরে প্রায় রোগী না পড়ে সঙ্কটে ॥
কর্ণমূল শয্যাক্ষত গ্যাংগ্রিন স্ফোটক।
প্রতিক্রিয়া কালে হয় বিষম রোধক ॥
যে রোগের যে ঔষধি করি নির্ব্বাচন।
প্রয়োগিলে প্রায় স্থলে হয় প্রশমন ॥
কলেরা চিকিৎসা এক আশ্চর্য্য ব্যাপার।
রোগী দেখে হৃদে উঠে তরঙ্গ অপার ॥

রোগ হইতে উপসর্গ অধিক যাতনা,
কেহ ছাড়ে কেহ ধরে বিষম ঘটনা।

(ক)

রোগ মন্দ বটে রোগী অত্যাচারী নয়,
শুশ্রূষাকারক যদি উপযুক্ত হয়,
চিকিৎসক হয় হদি বিজ্ঞ বিচক্ষণ।
ঔষধাদি থাকে তার নিয়ম মতন॥
যদি কোন স্থানে মিলে এ চারি সমান,
তবে হয় জগতের অশেষ কল্যাণ।
যদি কোন স্থলে এর এক ত্রুটি হয়।
সে স্থল সংশয় স্থল মনেতে সংশয়॥

নবম অধ্যায়।

ক্যাম্ফর—Camphor.

নেপল্‌স নিবাসী বিজ্ঞ রুবিনী প্রবর,
যার আবিষ্কৃত খ্যাত রুবিনী ক্যাম্ফর ;
পাঁচশত জনে কলেরার চিকিৎসায়।
আরোগ্য করেন সুধু ক্যাম্ফর দ্বারায়॥
হোমিপ্যাথি প্রচারক বিজ্ঞ হানিমানে।
রক্ষিলা বহুল রোগী ক্যাম্ফর প্রদানে॥

শ্বাসকষ্ট খিলধরা পিপাসা বমন,
নিদ্রালুতা পাকস্থলী জ্বালা আরম্ভন,
এ সবার অগ্রে যদি প্রদান ক্যাম্ফর।
তবে হতে পারে বটে ফল বহুতর॥
প্রথমাবস্থায় দিলে হয় উপকার।
নাহি হয় ফল, হলে কঠিন আকার॥
গাজীপুরী চিনি সঙ্গে করিয়া মিলন।
পাঁচ ফোঁটা পরিমাণ যুবক কারণ॥
দুই হইতে তিন দিবে বালিকা বালকে।
এই মত হিসাবে চলিবে বৃদ্ধ লোকে॥
যথন ক্যাম্ফর ফল দেখ বিদ্যমান।
তথন কমাবে ক্রমে মাত্রা পরিমাণ॥
নচেৎ ঘটিবে শিরে রক্ত অধিকতা।
অমৃত হইবে বিষ করিলে অজ্ঞতা॥
ডাক্তার হেম্পল বলে হোমিপ্যাথি পথে।
ক্যাম্ফার প্রয়োগ্য নাহি হয় কোনমতে॥
মতামত পথাপথ না করি বিচার।
ফল দেখি সদা লোক করে ব্যবহার॥
জ্বরে যথা কুইনান বিষকে বিকারে।
আমাশয়ে অহিফেন কলেরা ক্যাম্ফরে॥
বালক স্ত্রীলোক যুবা চাষী কৃষিজন।
ইহারাও জানে বঙ্গে প্রয়োগ লক্ষণ॥
ডাক্তার বেয়ার বলে শুষ্ক কলেরায়।
সর্ব্বশ্রেষ্ঠ মহৌষধি ক্যাম্ফর তথায়॥

বিচিত্র জগতে দেখ কি বিচিত্র লীলে,
সর্ব্ববাদী মত নাহি সর্ব্বকার্য্যে মিলে।
বিশ্বাস করিনা মোরা হেম্পলের কথা,
সর্ব্বস্থানে দেখি ক্যাম্ফরের সুকার্য্যতা।
গোঁড়াদের গোঁড়মিতে জগত অনিষ্ট,
গুণীগুণ গ্রহণেতে লভে নিজ ইষ্ট।
নাহি থাকে চিরদিন সত্য অপ্রকাশ,
অবশ্য হইবে এক দিনে সুবিকাশ।
অনল কে রাখে বল বাধিয়া অঞ্চলে?
বালিবাঁধে কেবা রোধে সাগরসলিলে,
হোমিপ্যাথি মতে যদি না হয় ক্যাম্ফর;
তথাপি গুণের পূজা হয় নিরন্তর;
দেখ মনে সুধীজনে ইহা নিরবধি?
নাম তাতে রাখে যাতে সেই মহৌষধি॥ *

দশম অধ্যায়।

ভিরেট্রম।

Veratrum Album.

যবে দেখ ক্রমাগত ভেদ ও বমন,
তখনই ভিরেট্রমে করিবে গ্রহণ
আমেরিকা ইউরোপে হয় পরীক্ষিত;
অ্যাসিটিক কলেরার হয় সুনিশ্চিত।

---

* তদেব ভেষজ্যং যদা রোগ্যায় কল্পতেঃ।

ডাক্তার হিউজ আর বিজ্ঞ হানিমান,
তাহারাও এর করে বহু সুপ্রমাণ।
দাস্ত বমি করে যবে ঘোর আক্রমণ,
জলবৎ মলে কুমড়া পচানী মতন।
কপালে শীতল ঘর্ম্ম থাকয়ে বহিতে—
পিত্তশ্লেষ্মা নানা বর্ণে দেখহ বমিতে।
স্বর ভঙ্গ মূত্র বন্ধ অস্থির অচল,
ভয়ানক পিপাসায় কবে জল জল।
হস্ত পদে খিল ধরা নৈরাশ্য অত্যন্ত,
পেটের ব্যথায় রোগী কাতর নিতান্ত।
জলপানে বমনের বৃদ্ধি দেখা যায়,
ঠাণ্ডা ফল মূল খেতে-বারে বারে চায়।
ডাক্তার হিউজ বলে যথা উদ্রাময়—
সাংঘাতিক রূপে আসি উপস্থিত হয়।
সিদ্ধ হস্ত সেই স্থলে হইবে উত্তম,
শীঘ্র প্রয়োগিবে তথা ভিরেট্রম এলবম।
রসেলাদি বলে বহু দর্শিতার বলে—
সাংঘাতিক ভেদে ইহা অতীব সুফলে।
ভেরেট্রম নহে মৃতবৎ অবস্থার,
আক্রমণ করে কিন্তু ভীষণ আকার।

একাদশ অধ্যায়।

রিশিনস।

Ricinus

হেল নামে কোন এক ডাক্তার সুজন—
নিজ গ্রন্থে করে রিশিনসের বর্ণন।
বি, এল ভাদুড়ী আর ডাক্তার সালজার,
বীজ হইতে প্রস্তুতিলা মাদার্টিংচার।
ডায়েরিক কলেরায় এর বড় কার্য্য,
সামান্য এরণ্ড বলে নহে পরিহার্য্য।
ডাক্তার এলেন বলে বড় উপকার—
পেটের বেদনা যদি নাহি থাকে তার।
ভেদ বমি হয়ে পরে আক্ষেপাদি আসে,
স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা ক্রমেতে প্রকাশে।
ভিরেট্রমে যেইস্থলে নাহি করে যশ,
প্রযোগিবে তথা, একবার রিশিনশ।
অন্যান্য লক্ষণ ঠিক ভিরেট্রম মত,
ডায়েরিক কলেরার ইহাই নিশ্চিত।

দ্বাদশ অধ্যায়।

কিউপ্রম—

Cuprum.

যদি দেখ হস্ত পদ আর বক্ষস্থল—
দেহাভ্যন্তরিক যন্ত্র হতেছে বিকল।
হস্ত পদে খিলধরা বেড়ে যায় যদি,
অল্প অল্প মল কিন্তু হয় নিরবধি।
সাদা খণ্ড খণ্ড দ্রব্য থাকয়ে ভাসিতে—
পেশী সমুদয় থাকে সঙ্কোচ হইতে।
নিঃসরিছে মল পেটে, করি কলকল,
নীলবর্ণ হইয়াছে বদন মণ্ডল।
পেটে ব্যথা মূত্র বন্ধ চীৎকার খেচুনী,
এ পাশ ও পাশ করে কেবল বকুনী।
প্রয়োগ কবিবে কিউপ্রমে, এ লক্ষণে,
অধিকাংশ ফল হয়, বার ডালিসনে।
আক্ষেপ নাশিতে বড় ভাল কিউপ্রম,
ভয়ানক ভেদ যথা নাশে ভিরেট্রম।
খিল ধরিতেছে ভেদ, বমি নাহি কমে,
পালাক্রমে দিবে, ভিরেট্রমে কিউপ্রমে।
ডাক্তার হিউজ আর বি্এল ভাদুরী,
বহুস্থানে দেখে কিউপ্রম বাহাদুরী।
খেচুনী হইতে শেষ পতন সময়,
বলেছেন কিউপ্রমে দিব্য ফলোদয়।

আটানই জনমাঝে চুরাশী জনে,
রক্ষিলা কেবলমাত্র কিউপ্রম সেবনে।
অষ্টাদশ শত ছিয়াষট্টি সনে আর,
বহু রোগাবোগ্য কবে ডাক্তার প্রাক্টার।
ভাবতের সুবিখ্যাত ডাক্তাব সবকার,
ধারণেও উপকার করেন স্বীকাব।
মহামাবী কালে, তাম্র পয়সা একটী,
ছিদ্রকবি সূত্র দ্বাবা বাখিবেক কোটি।
কাজকবে যাবা, তাম্র খনিব মাঝাবে,
প্রায় মুক্ত এই বোগে বলেন বেয়াবে।
আক্ষেপ জনকভাবে যদি কি-উপ্রমে,
উপকাব নাহি হয় দেখ কোন ক্রমে।
জলবৎ শ্লেষ্মা যুক্ত ভেদ অনিবাব,
হস্তস্ত পদ বেঁকে যায় পশ্চাতে তাহাব।
শুষ্ককণ্ঠ হিক্কা অতি পিপাসা বমন,
মূত্র বন্ধ স্বর ভঙ্গ পেটেব জ্বলন।
হস্ত পদে খিলধবা অত্যন্ত দুর্ব্বল,
গাত্রবস্ত্র ফেলি দেয়, শবীব শীতল।
সিকেলী কর্ণিউটমে আর্সেনিকে আব,
পালাক্রমে দিলে হয় বহু উপকার।

যে যে স্থলে ঔষধ লক্ষণের সহিত ডাইলিউসনের নির্দ্দিষ্ট লেখা হয়নাই, সেই সেই স্থলে নিম্ন ডাইলিউসন মনে করিতে হইবে, (৩+৬+১২) ওলাউঠাতে নিম্নক্রম প্রায় স্থলে ব্যবহৃত হয়, কেহ কেহ উচ্চক্রম ও ব্যবহার করেন।

ডাক্তার রসেল আর পি,সি, মজুমদার,
শতমুখে এরগুণ করেন স্বীকার।
কি আশ্চর্য্য জসলিন কাফকা বেয়ার,
কোনমতে এরগুণ করে না স্বীকার।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

আর্শেনিক।

Arsenic Album.

লিখিতে আর্শেনি কথা শরীর পুলকে—
সুধানামে বস্তু এই, আছে মর্ত্তলোকে।
মহদ্বিষ মহৌষধি শাস্ত্রের লিখিত,
যথা তথা সাক্ষ্য তার হয় প্রমাণিত।
স্থানভেদে পাত্রভেদে, দেখিবে উজ্জল ;
গরল অমৃত হয়, অমৃত গরল।
সুস্থ দেহে ঘৃত করে আয়ু সংবৰ্দ্ধন,
জ্বর ক্ষেত্রে করে সেই জীবন হরণ।
যেই বিষ ক্ষণমধ্যে দগ্ধ করে প্রাণ,
স্থানভেদে সেই বিষ অমৃত সমান।
প্রথমাবস্থায় একোনাইট যেমন,
সাংঘাতিকে আর্শেনিকে, জানিবে তেমন।
বৰ্দ্ধিত সময়াবধি পতন সময়,
সকল সময়ে এতে উপকার হয়।

বলেন ডাক্তার বেল করিয়া বিচার,
বহু স্থানে আর্শেনিকে হয় অপকার।
ভেদ বমি আধিক্যেতে নহে ব্যবহার,
ব্যবহৃত হয় তথা যথা মৃতা কার।
যবে আসি দেখা দেয়, ভীষণ আকারে,
নিরাশায় বন্ধুগণ বসি, হাহাকারে।
হাবু ডুবু খায় দেখে চিকিৎসক মন,
সূত্রবৎ সূক্ষ্ম নাড়ী কিম্বা বিলোপন।
যথা খায় তথা চায় জল বারেবার,
মূত্র অল্প অথ, মূত্র বন্ধ একবার।
শরীর বিবর্ণ চোক মুখ যায় বসে,
নিদ্রালুতা কাটবমি অস্থির অবশে।
এপাশ ওপাশ রোগী করে ক্রমাগত,
পাকস্থলী জ্বালা মুর্চ্ছাভাব অবিরত।
বলিলেন সত্য হানিমান বিজ্ঞতম,
আসন্ন কালের এই ঔষধি উত্তম।
রসেলাদি ড্রিসডেল করিলা নিশ্চয়,
যে স্থলেতে ক্যাম্ফারেতে ফল নাহি হয়।
অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগী নাড়ী ক্ষীণ অতি,
নির্ভর করিবা তথা আর্শেনিক প্রতি।
বেল বলে উপকারী ত্রিশ ডালিসনে,
প্রায় ব্যবহার এর হয় নিম্নক্রমে।
ডাক্তার হিউজ বলে ম্যালেরিয়া দেশে,
সর্ব্ববিধ রোগে এতে উপকার আসে।

কাঁচা ফলমূল খেয়ে পেটের ব্যারাম,
আর্দ্র স্থানে বাস, পচা জান্তবাদি ঘ্রাণ।
অতি সূর্য্য তাপাদিতে যে রোগ উৎপত্তি,
সে সেস্থলে আর্শেনিক বিনাশে বিপত্তি।
বহু রোগারোগ্যকর বহু গুণ ধরে,
পলিক্রেষ্ট নামে সেই ভৈষজ্য ভিতরে।
লিখিলাম আর্শেনিক প্রয়োগ লক্ষণ,
চিকিৎসার্থী ইহা সদা রাখিবা শরণ।

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস্।

Carbo Vegetables.

সামান্য অঙ্গার হইতে জনম ইহার,
কিন্তু নরলোকে বড় করে উপকার।
নাহি যায় মলিনতা শত প্রক্ষালনে,
কিন্তু শত রোগ নাশে প্রয়োগ লক্ষণে।
বীচ বার্চ্চ পপ্লারাদি কাষ্ঠাঙ্গার হতে,
সুরা সহ আসে প্রায় ভৈষজ্য তন্ত্রেতে।
ইহার বিশেষ গুণ লিখে হানিমানে,
আমরা লিখিনু মাত্র কলেরা বিধানে।
প্রথম হইতে তিন ক্রম চূর্ণাকার,
তদন্তর ক্রমে মিশ্র হয় সুরাসার।

পেট ফাঁপা ভেদ বমি বন্ধ হয়ে যায়—
নাশাগ্র অঙ্গুলী গণ্ড বরফের প্রায়।
রসনা নিশ্বাস ঠাণ্ডা, ধীরে বহে শ্বাস,
খিল ধরা হিক্কা বলে করিতে বাতাস।
শিব নেত্র নিদ্রালুতা শ্বাস কৃচ্ছ্র অতি,
আশা নাহি থাকে মনে দেখে সে আকৃতি।
মস্তকে বক্ষেতে হয় বক্ত আধিক্যতা,
কোন স্থানে রক্ত ভেদ হয় প্রত্যক্ষতা।
স্বর ভঙ্গ কিম্বা বন্ধ কাক নিদ্রা যায়,
অতি নিস্তেজতা হেতু নাড়ী মিলাদায়।
আর্সেনিক রোগী অতি ছট ফট করে,
কার্ব্ব ভেজি রোগী থাকে মৃতবৎ পড়ে।
অ্যাসন্নোষধি বলে কাক্কা বেয়ার,
ডাক্তাব হিউজ তাহা করেনা স্বীকার।
কিন্তু ফলপ্রদ নহে ইহা নিম্ন ক্রমে,
বড় উপকারী বার ত্রিশ ডালিসনে।

পঞ্চদশ অধ্যায়।

একোনাইট।

Aconite Nap.

হোমিওপ্যাথি মধ্যে বড় একোনের খ্যাতি—
প্রথমাবস্থায় হয় ব্যবহার অতি।
ঠাণ্ডালেগে যদি হয় ভেদ আরম্ভন,
কিম্বা মানসিক মৃত্যু ভয়াদি কারণ।

নিদান পণ্ডিতগণ করিয়া বিচার,
কলেরাকেজ্বর বলে, করেন প্রচার।
জ্বর ভাব সঙ্গে যথা কলেরা আক্রম,
সে সকল স্থলে একোনাইট উত্তম।
বিজ্ঞবর ক্রাময়েটী দেন উপদেশ,
তথায় করিবা একোনাইট নির্দ্দেশ।
প্রায় সর্ব্বরোগে একো প্রয়োগ প্রথমে,
কিন্তু কলেরায় হয় প্রয়োগ অন্তিমে।
আসন্ন কালেতে একো কার্ব্বভেজি সম,
বহুস্থলে এর গুণ প্রকাশে উত্তম।
ডাক্তার হেম্পল করে সর্ব্বাগ্রে প্রচার,
কোলাপ্সে একোনে অতি হয় উপকার।
একবিন্দু মূলারিষ্ট একতোলা জলে,
অর্দ্ধঘণ্টান্তরে দিতে ক্রাময়েটী বলে।
কোলাপ্সে হিউজ এর বড় গুণ লিখে,
নিজকৃত গ্রন্থ ফরমা কোডাইনেমিকে।
বহুস্থানে ফল লভি ডাক্তার সালজার,
শত মুখে শত স্থলে প্রশংসে অপার।
পতন উন্মুখে রোগী ক্রমে অধোগতি,
ভাব দেখে, বোধহয় যেন মৃতাকৃতি।
ইণ্ডিয়ান হোমিপ্যাথি রেভি অডিটার,
লিখেছেন বহুস্থানে পেয়ে উপকার।
গ্রন্থকার বলে দেখ, পরীক্ষা করিয়ে,
প্রত্যক্ষে সংশয় নাস্তি কাজকি ভাবিয়ে।

নানা মুনি নানামতে চলে নানা পথে,
তাই সত্য যার তত্ত্ব হয় স্বচক্ষেতে।

ষোড়শ অধ্যায়।

হাইড্রোসায়েনিক এসিড্ এণ্ড সাইনাইড আফ পটাশিয়ম
Hydrocyanic Acid and Potassium Cyanide.

এলোপ্যাথি মতে এই তেজস্কর ভারী,
সেবন দূরের কথা গন্ধে প্রাণ হারী।
ডায়লেউ্ হয় বহু পরিশ্রুত জলে,
প্রকুপিত থাকে তবু কোন কোন স্থলে।
মৃত সঞ্জীবনী বলে ডাক্তার সরকার,
ছাড়া নাড়ী এরগুণে উঠে পুনর্ব্বার।
চট্‌ চটে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম হিম কলেবর,
শ্বাস ও প্রশ্বাস চলা অতি কষ্টকর।
বক্ষ পেটে ব্যথা চক্ষু তারা সুবিস্তৃত,
রোগী দেখে বোধ হয়, যেন মৃতাকৃত।
মন্ত্রবৎ ফলপ্রদ পতনাবস্থায়,
একবিন্দু মূল্য যেন, লক্ষ মুদ্রা প্রায়।
সেবন ক্ষমতা যদি নাহি থাকে তার,
আঘ্রাণে জীবন রাখে আশ্চর্য্য ব্যাপার।
ডাক্তার ভাদুরী বলে অতি পরীক্ষিত,
অমৃত সেবনে যেন উঠে বসে মৃত।

ধীরে ধীরে উঠে নাড়ী চাহে চক্ষুমেলে,
চারি দিকে দেখে বন্ধু আত্মীয় সকলে।
পিতা মাতা সুখী দেখে আরোগ্য উন্মুখ,
চিকিৎসক প্রফুল্লিত নিরখি সে মুখ।
বি, এল ভাদুরী পেয়ে বহু উপকার,
চিকিৎসা বিজ্ঞানে লিখে, প্রশংসা অপার।
এতেও যদ্যপি নাহি ছাড়ে পরাক্রম,
প্রয়োগিবা সাইনাই ডাফ্ পটাশম।
দ্বিতীয় তৃতীয় চূর্ণ করি ব্যবহার,
বহুস্থানে ফললাভ করেন সালজার।
পুনরায় সালজার বলিলেন নিড্, *
বিফল যে স্থলে হা(ই)ড্রোসেনিক এসিড্।
ডাক্তার প্রতাপ বাবু করে বড় যশ,
তৃতীয় ক্রমেতে দিতে লরোসি রেসস্।
যে স্থলে বসিয়া কাঁদে আত্মীয় স্বজন,
জ্ঞাতি জন করে জ্ঞাতি কার্য্য আয়োজন।
চিকিৎসক ডুবিয়াছে নিরাশার নীরে,
কেহ এসে যুক্তি দেয় লইতে বাহিরে।
ষষ্ঠ ক্রমে সেই স্থলে সাইনাই পটাশ্,
না প্রয়োগী না ছাড়িবে সে রোগীর আশ।
বেল বলে উপকার হয় বিলক্ষণ,
হয়েছে যে স্থলে বন্ধ ভেদ ও বমন।

নিড্=নিশ্চিত।

ছাড়িয়া গিয়াছে নাড়ী হিমাঙ্গ লক্ষণে,
শ্বাসকৃচ্ছ্র, হাঁপযুক্ত ধীর আকর্ষণে।
যে স্থানে অর্সেনি হাইড্রো হয়েছে বিফল,
ক্রমেতেই রোগ বল হতেছে প্রবল।
সে স্থলে দেখিবে দিয়ে ল্যাজা ল্যাকেসিস্,
মৃত দেহে কভু প্রাণ দেন জগদীশ।
ষষ্ঠ ডালিসনে অর্দ্ধ ঘণ্টার অন্তরে,
প্রয়োগিলে কার্য্য তার হয় শীঘ্রতরে।
ইহাতেও নাড়ী যদি নাহি হয় ঠিক,
ষষ্ঠে পরীক্ষিবে আর্জেণ্টম ন'ইট্রিক্।
এ স্থলে বগলে দিয়া দেখ তাপমান,
ক্রমে অধোগতি পাবা ছাড়িয়া নরমান।*

সপ্তদশ অধ্যায়।

ইপিকাক।

Ipecacuahna.

রক্তে যথা ফস্‌ফরাস্ চূণ যথা হাড়ে,
তদ্রূপ জানিবে ইপি বমনাধিকারে।
ভেদ হইতে বমি বেশী যে স্থলেতে হয়,
কিম্বা ভেদবমি যথা সমানেতে রয়।

---

* নৈসর্গিকং তদ্বপুষো নরাণাং
তাপস্য মানং নরমান মাহুঃ।

অর্থাৎ নরের স্বাভাবিক তাপাংশের (৯৮॥ ডিগ্রীর শরাঙ্কিত স্থান) মানকে নরমান বলিয়া শাস্ত্রে উক্ত আছে, ইংরাজীতে (Normal heat.) নর্ম্ম্যাল হিট বলে। ইহা দৃষ্টে বোধহয় প্রাচীন আর্য্যগণ তাপমান সদৃশ কোন যন্ত্র ব্যবহার করিতেন, আমরা নর্ম্মাল না লিখিয়া "নরমান" লিখিলাম।

জলবৎ মল যেন সবুজ বরণ,
সবুজ পদার্থ দেখ হতেছে বমন।
উদরে অপক্ক বস্তু আছে বোধ করে,
ধরে গিয়া ইপি তথা অতি থরতরে।
বক্ত ভেদ সঙ্গে যথা পেটের বেদন,
মূত্র বন্ধ কিম্বা মূত্র অল্প নিঃসরণ।
মার্কুরিস্ কর তথা বড় উপযোগী,
তিন ক্রম সেই স্থলে দেখিবে প্রয়োগী।

ক

Croton, Tobacum & Opium.

{ ক্রোটন এবং টবেকম ওপিয়ম। }

উদরাময়ের সঙ্গে কলেরাক্রমণে,
জলবৎ মল তথা হলুদ বরণে।
সবেগে নির্গমে যেন পিচ্‌কারী স্রাবণ,
ক্রমাগত জলবৎ পদার্থ বমন।
বলেন ডাক্তার বেল এ সব লক্ষণ,
বিদ্যমান দেখ তবে প্রয়োগ ক্রোটন।
ভেদ না হইতে দেখ বমনাতিশয়,
কোলাপ্সের ভাব যেন ক্রমেতে উদয়।
পিপাসা শীতল ঘর্ম্ম হিক্কা ক্রমাগত,
দুর্ব্বলতা হেতু নাড়ী নহে নিয়মিত।

বিশেষতঃ কলেরার শিশু আক্রমণে,
ফলপ্রদ টবেকম যষ্ঠ ডাল্পিসনে।
অবসন্ন গাঢ় তন্দ্রা অতি দুর্ব্বলিত,
রোগীর চেতনা শক্তি ক্রমে তিরোহিত।
বিশেষ লক্ষণ নাসা ঘড় ঘড় করে,
ওপিয়ম ক্রিয়া তথা করে শীঘ্রতরে।

অষ্টাদশ অধ্যায়।

ক্যাম্থারিস্।

Cantharides.

মূত্রকারী শক্তি লোপ বর্দ্ধিত সময়,
তাই বলে তাড়াতাড়ি উচিত না হয়।
পূর্ব্বোক্ত ঔষধি, যাহা হয়েছে প্রয়োগ,
তাহারাও অনায়াসে নাশে মূত্র রোগ।
মূত্রত্যাগ ইচ্ছা কিন্তু মূত্র নাহি হয়,
হস্ত পদ ঠাণ্ডা নাড়ী সূক্ষ্ম অতিশয়।
নিদ্রালুতা আক্ষেপাদি প্রলাপ লক্ষণে,
ক্যাম্থারিস্ সুনির্দ্দিষ্ট জানিবে সে স্থানে।

(ক)

Teribenthina.

মূত্র যন্ত্রে এর ক্রিয়া নহে সাধারণ,
ক্যাম্থারিসে উপকার না হয় যখন।

যবে দেখ ক্যান্থারিস হতেছে বিফল,
সেই স্থলে মাত্র টেরিবেন্থিনা সম্বল।
মূত্র বিকারের এই প্রধান ঔষধি,
মূত্র নাশ সমুৎপন্ন মূত্র যন্ত্রে যদি।
এই মূত্রনাশে হয় শরীর ক্ষীণতা,
কিম্বা একবারে নাড়ী দেখিবে লুপ্ততা॥
পেশীশক্তি অবসন্ন বিকার জনিত,
ডাক্তার সরকার বলে তথায় নিশ্চিত।

(খ)

{ বেলেডনা, হাইয়ো সায়েমস্ এণ্ড ষ্ট্রামোনিয়ম্ }
Belladona, Hyoscyamus and Stramonium.

মস্তিষ্কে প্রবল রক্তাধিক্যের লক্ষণ,
অবাস্তব হয় সব দর্শন শ্রবণ।
প্রলাপ বিভ্রম জ্ঞান ইন্দ্রিয় বিকারে,
অব্যক্ত কাতরধ্বনি তন্দ্রা সহকারে।
আরক্ত উজ্জ্বল চক্ষু দৃষ্টি বিপর্য্যয়,
দ্বিত্ব দৃষ্টি কনীনিকা সঙ্কোচিত হয়।
ভূত প্রেত দর্শনাদি বিবিধ কল্পনা,
সেই সব স্থলে উপযুক্ত বেলেডনা।
মৃদু বিকারের পক্ষে হাইসায়েমস্,
প্রলাপাদি নাশি, রাখে চিকিৎসক যশ।
যবে আসি দেখা দেয় ভীষণ আকারে,
পাকিয়া ঝাঁকিয়া উঠে কামড়ায় চীৎকারে।

উত্তপ্ত আরক্ত স্ফীত বদনমণ্ডল,
ভয়ঙ্কর প্রলাপাদি সহ করে বল।
শয্যাহ'তে উঠি যাইবার ইচ্ছাকরে,
কভু হাস্য করে কভু বিরস অন্তরে।
মূত্র বন্ধ জনিত বিকার পরাক্রমে,
সত্বরে প্রকাশে ক্রিয়া ষষ্টে ষ্ট্রামোনমে।

ঊনবিংশ অধ্যায়।

উদরাময়।

Diarrhœa.

যখন ব্যাপক রূপে কলেরা উদয়,
তখনই অনেকের, হয় উদ্রাময়।
চিকিৎসার দোষে কিম্বা বিনা চিকিৎসায়,
শীঘ্রারোগ্য না হইলে সাংঘাতিকে যায়।
সুতরাং কলেরার প্রকোপ সময়,
ডারিয়াকে হেলা করা উচিত না হয়।
অপক্ক অসিদ্ধ খাদ্য দ্রব্য ফল জল,
উত্তেজক বিরেচক ঔষধি সকল।
অথবা যে সবে হয়, অন্ত্র উত্তেজন,
সেই সব হ'তে হয় ইহার জনম।
গর হজমেতে যদি উদ্রাময় হয়,
কিম্বা যথা উপস্থিত গ্রীষ্মের সময়।

চায়না সুফল প্রদ সেই সব স্থলে,
নিম্ন ক্রমে প্রদানিলে না যায় বিফলে।
তৈলাক্ত কি ঘৃতপক্ক খাদ্য আহারেতে,
ভেদ হয় শ্লেষ্মাযুক্ত সবুজ বর্ণেতে।
বমন উদ্রেক কিম্বা পিত্তাদি বমন,
পেট ফাঁপা পেটের কামড়ানী বিলক্ষণ।
বিশেষতঃ রাত্রি কালে যদি আক্রময়,
হানিমানে বলে পল্‌সে অতি ফলোদয়।
বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের নম্র প্রকৃতিতে,
সুন্দর পলের * ক্রিয়া পাইবে দেখিতে।

(ক)

জলবৎ হরিদ্রাক্ত মলের বরণ,
বুদ বুদ ফেণাযুক্ত পেটের বেদন।
কাঁচা ফলমূল খেয়ে উদর আময়,
বমন উদ্রেক কিম্বা যদি বমি হয়।
ইপিকাক সুনির্দ্দিষ্ট এসব লক্ষণে,
বড় উপযোগী বালকাদির কারণে।
আমরক্ত থাকে যদি দিবে মর্কসল,
পেট ব্যথা কামড়ানী বিনাশে সকল।
মদ্যপায়ী কিম্বা অহিফেণ-সেবী জনে,
অথবা গঞ্জিকাসেবী মত্ত জনগণে।
সে সবার পক্ষে নক্সবমিকা কেবল,
সর্ব্ব উপসর্গে সাধে পরম মঙ্গল।

---

* পল—পলসেটিলা Pulsatilla.

বরফ প্রভৃতি ফল মূলাদি খাইয়া,
আক্রমণ করে জোড়ে যথা ডায়েরিয়া।
আহারেও জল পানে রোগ বল বাড়ে,
দুর্ব্বলতা হেতু নাড়ী মণিবন্ধ ছাড়ে।
এ স্থলে আর্সেনিমাত্র থাকিল নির্দ্দিষ্ট,
রোগৌষধি প্রতি সদা রাখিবা সুদৃষ্ট।

বিংশ অধ্যায়।

প্রতিক্রিয়া অবস্থা।

রোগ রোগক্রমে যবে ধরে সাম্যভাব,
প্রকৃতি দিতেছে আনি পূর্ব্বের স্বভাব।
তদনুকূলেতে ক্রমে দিতে পার বল,
লঘুপাক অথ পুষ্টি পথ্যাদি সকল।
শুশ্রূষা করিবে সুনিয়মে সর্ব্বক্ষণে,
কাম ক্রোধ লোভ পথে না যায় পতনে।
সে স্থলে ঔষধিমাত্র চানা * ফস্ফরিক্,
দুর্ব্বলতা নাশি বল দেয় শারীরিক।
চায়না হইতে ফস্ফরিক্ উত্তম,
বহুস্থানে পরীক্ষিত এর ষষ্ঠক্রম।

---

* চানা—চায়না China.

শুশ্রূষাকারক এবং চিকিৎসকের সতর্কতা।

Caution

রোগীকে রক্ষিবে সদা পরম আদরে,
মল মূত্র আদি যেন নাহি থাকে ঘরে।
কার্ব্বলিকে পরিষ্কার করিবে সকল,
করে যেন ঘরমধ্যে বায়ু চলাচল।
কার্ব্বলিক না থাকিলে বাঁশের অঙ্গারে,
ছড়াইয়া দিলে বড় দুর্গন্ধ সংহারে।
তাজা গোবরেও হয় বহু উপকার,
হিন্দু জাতি জানে এর কল্যাণ অপার।
ঘরে ধূপ জ্বালানের, প্রথা মন্দ নহে,
গন্ধকেও উপকার অনেকেই কহে।
ঘর্ম্ম হ'লে গাত্র পুছাইবে সযতনে,
দাহ হলে নিবারিবে বায় সঞ্চালনে।
বলেন ডাক্তার কেনী, ইহা সুনিশ্চয়,
তাড়াতাড়ি ঔষধি সেবন যুক্তি নয়।
অজ্ঞ চিকিৎসকগণ, ভীত দেখে রোগ,
শতশত করে কত ঔষধি প্রয়োগ।
ক্রমাগত চলে যদি নিম্ন ডালিসন,
বিষক্রিয়া হয়ে করে অনিষ্ট সাধন।
তাই উপদেশ করি হ'তে সাবধান,
ব্যস্ত হয়ে কার্য্য করা অতি অকল্যাণ।

ঔষধি করিবে স্থিরচিত্তে নির্ব্বাচন,
অন্তের কথায় কর্ণ না দিবে কখন।
আসন্নকালেতে লোক ক্ষুণ্ণ অতিশয়,
তাহে ক্ষুণ্ণ হলে আশা পূর্ণ নাহি হয়।
মূর্খ এসে কথাবলে পণ্ডিতের মত,
তাহা শুনি রুষ্ট হলে ভ্রষ্ট নিজপথ।
তুষ্ট হলে তুষ্টভাব নাহি প্রকাশিবে,
রোগী রোগ হৃদে আঁকি কেবল চিন্তিবে।
যে ঔষধি দিবে, করি তাহার প্রতীক্ষা,
যদ্যপি বিফলে তবে অন্যের পরীক্ষা।
ঘরমাঝে গোলকরা নহে যুক্তিসিদ্ধ,
বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের আসাই নিষিদ্ধ।
হা হুতাসে তোলে এরা সাগরের রোল,
রোগী নিরাশায় ভীত শুনে সেই বোল।
অজ্ঞের সংযোগে বড় বাড়ে গোলযোগ,
কেহ কুষ্ঠি দেখে, কেহ কহে মুষ্টিযোগ।
অনেক মুরব্বী জুটে বৃথা দরবারে,
কার্য্য নষ্ট করে বসে প্রতিকূলাচারে।
ভাবিতে চিন্তিতে হয় সময় ক্ষেপণ,
সে সময় ফিরে আর আসেনা কখন।
কেহ বলে হোমিপ্যাথী জলের কার্ব্বার,
কেহ এসে এলোপ্যাথী প্রসংশে অপার।
এইরূপ শত শত কত যে ব্যবস্থা,
যে দেখেছে সে বুঝেছে পল্লীর অবস্থা।

ওলাউঠার সময়ে সাধারণের নিয়ম।

General rules to be obeyed at the time of when Cholera has brokenout.

অতিশয় ভয় করা না হয় উচিত,
থাকে যেন ঠিক স্নানাহার নিয়মিত।
পচা বাসি মৎস্য মাংস নিষেধ ভক্ষণ,
অতি লোভে অতিরিক্ত গলাধঃকরণ।
মদ্যপ্যন রাত্রিজাগা রিপুর চালনা (১)
কিম্বা রোগ শোকে মানসিক উত্তেজনা।
সদা এই সব হতে থাকিবে দূরেতে,
অবহেলা করিলে মরণ ইহা হতে।
পরিষ্কৃত খাদ্য দ্রব্য করিবে গ্রহণ,
পরিষ্কৃত বায়ু মাঝে করিবে ভ্রমণ।
প্রফুল্ল অন্তরে সৎ বন্ধুগণ সঙ্গে,
থাকিবে সর্ব্বদা সৎ বিষয় প্রসঙ্গে।
একমাত্রা করি কিউপ্রম ভেরাট্রম,
প্রত্যহ দুবেলা যত্নে করিবে সেবন।
হেরিং বলে সেইরূপ জানিবে সলফরে,
নিয়মিত রাখে যন্ত্র শরীর ভিতরে।
গন্ধকের গুঁড়া পদতলেতে মাখিয়া,
অনায়াসে যাও কার্য্যস্থানেতে চলিয়া।

---

(১) "জিতেন্দ্রিয়ং নানু পতন্তি রোগাঃ"।

খালিপেটে পরিশ্রম করা অনুচিত,
এই সব নিয়মেতে হইবে চালিত।

পথ্যের কথা।

Diet.

এলপ্যাথি হোমিপ্যাথি আর আয়ুর্ব্বেদ,
পথ্যের সম্বন্ধে বহু করে মতভেদ।
শোষণ স্রাবণ ক্রিয়া হয়েছে রহিত,
এপিথিলিয়ম ঝিল্লি হতেছে পতিত।
এই অবস্থায় পাকস্থলী শক্তি হ'তে,
জলীয় পদার্থ আদি না পারে শোষিতে ;
এই কালে দুগ্ধাদিও না হয় বিহিত,
পাক যন্ত্র মাঝে সব থাকে অবিকৃত।
এলোপ্যাথগণে করে বড় অবিচার,
মদ্য মাংস এই স্থলে ঘোর অত্যাচার।
তজ্জনিত যথেষ্ট অনিষ্ট সংসাধিত,
ক্ষুধানষ্ট পেটফাঁপা কষ্ট বিপরীত।
যখন দেখিবে রোগ হতেছে প্রবল,
দিতে পার অল্প অল্প পরিষ্কৃত জল।
পাকস্থলী অন্ত্রবল করি বিবেচনা,
ব্যবস্থেয় এরারুট বার্লি সাগুদানা।
পরিষ্কার করি ধীরে সুসিদ্ধ করিবে,
লেবু রস সহ যোগে পথ্য প্রদানিবে।

তদ্‌পর অন্নমণ্ড লবণ সহিত,
অন্নাহারী বাঙ্গালীর প্রকৃতি নিহিত।
পেট ঠাণ্ডা থাকে ক্ষুধাবৃদ্ধি অন্নাহারে,
পরিপাক যন্ত্রবল ক্রমে ক্রমে বাড়ে।
অবস্থা বুঝিয়া দিবে মাংসাদির ব্রথ,
সুপথ যাইতে যেন না পড়ে কুপথ।
স্নান করাইবে তার কিছু দিন পরে,
স্রোতস্বতী কিম্বা পরিষ্কৃত সরোবরে।
এই কালে মৈথুনাদি অতীব নিষিদ্ধ,
রাত্রি জাগা দিবানিদ্রা নহে যুক্তিসিদ্ধ।
অম্বলে প্রবল ইচ্ছা হয় অনেকের,
রোগ বল বাড়ে, ক্রিয়া নাশে ঔষধের।
পীড়িত যদ্যপি প্রকৃতির বিপরীত,
বাড়াবাড়ি করে, তবে পতন নিশ্চিত।
সাগর উত্তীর্ণ হ'য়ে কূলে ডুবে তরি,
তার চেয়ে কিবা দুঃখ আছে ভব'পরি?
পথ্য পথে যদি করে পুনরাক্রমণ,
ভয়ঙ্কর হয় সেই বিপদ ঘটন।
অহি যথা প্রধাবিত ডম্বরু বাদনে,
অগ্নি যথা বৃদ্ধি পায় বায়ু সঞ্চালনে।
রোগবল বাড়ে তথা রোগি-অত্যাচারে,
প্রকৃতির প্রতিকূলে কে থাকে সংসারে? †

---

† নিসর্গ প্রতিকূলত্বমাশ্রিত্য ভুবনে হি চ।
কশ্চ প্রজীবতি ত্রহি মানবশ্চ বিশেষতঃ।

নিয়ম ও শুশ্রূষা।

How to tend a patient
and the rules under the
guidance of which he must.

দশ বৈদ্য সম পথ্য বলে সর্ব্বজনে,
পথ্য হ'তে দশগুণ নিয়ম পালনে।
নিয়ম হইতে শুশ্রূষাও কম নয়,
শুশ্রূষা না হলে সুচিকিৎসা পণ্ডময়;
নিয়ম শুশ্রূষা আদি নাহি চলে যার,
কি করিবে সুবৈদ্যের (১) শতৌষধে তার?

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

Advice to physicians

রোগীর বিরক্ত ভাবে বিরক্ত না হবে,
প্রফুল্ল রাখিতে সদা যতন করিবে।
পিতৃ সম জ্ঞানে চিকিৎসিবে বৃদ্ধলোকে,
অপত্য স্নেহেতে সদা বালিকা বালকে।
যুবতী জনেরে করি মাতৃ সম্বোধন,
জিজ্ঞাসিবে দেহগত রোগের লক্ষণ।
বিচিত্র জগতে দেখ বিচিত্র বিজ্ঞান,
অজ্ঞক্রমে লাভ করে সুবিজ্ঞের স্থান।

---

১ এ স্থানে বৈদ্য অর্থে কোন জাতিকে না বুঝাইয়া চিকিৎসককে বুঝিতে হইবে।

বুদ্ধিমান অভিমান সে স্থলে ত্যজিবে,
স্বপথে সুজনে পেলে সুযুক্তি লইবে।
চিকিৎসার কালে রোগী নির্ধন কি ধনী,
চিকিৎসিবে উভয়েরে সমতুল্য গণি।
ঔষধের মূল্যামূল্য মনে না রাখিবে,
ভাব তাই, শীঘ্র যাতে আরোগ্য সাধিবে।
মহতের সমাদর, দরিদ্রকে ঘৃণা,
এ ভাব থাকিলে মনে তথা যাইবে না।
রেখ মনে, দীনজনে যেই দয়া করে,
অশেষ ঈশের কৃপা বিশেষ সে ধরে।
অর্থ না থাকিলে তথা যশের প্রচার,
সেই যশে আসে অর্থ যোগে নাম তার।
জীবন যৌবন ধন সকলি নশ্বর
নশ্বর এ ভব সুখ জীব কলেবর।
অনশ্বর এই ভবে কর নিরীক্ষণ,
সুকীর্ত্তি স্থাপন আর সুযশঃ গ্রহণ।

সম্পূর্ণ।

কোন বিখ্যাত পণ্ডিত বলেন, তোমার মন যতক্ষণ প্রফুল্লিত থাকে, মনে করিও সেই সময় যেন কোন আয়ুষ্কর ঔষধ সেবন করিতেছ।

নিউট্রেলীজেসন।

Neutralisation

যোগাদপি বিষং তীক্ষ্ণং উত্তমং ভেষজং ভবেৎ।
ভেষজং বাপি দুর্যুক্তং তীক্ষ্ণং সম্পদ্যতে বিষম্‌॥

দেশকাল পাত্রাদি বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে তীক্ষ্ণ বিষও উত্তম ঔষধের কার্য্য করে, আর উত্তম ঔষধও যদি রোগের অবস্থা, রোগীর শরীর প্রকৃতি বিবেচনা না করিয়া প্রযুক্ত হয়, তাহা হইলে তাহাও তীক্ষ্ণ বিষের কার্য্য করিয়া থাকে।

রসায়ন শাস্ত্রের আলোচনায় অধুনাতন শিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে পদার্থ তত্ত্ব বিচারে অনেকেরই দিব্যজ্ঞান পরিস্ফুট হইয়াছে। অনেকেই বুঝিতে পারিয়াছেন যে, দুই বা ততোধিক বস্তুর মিশ্রণে স্বতন্ত্র এক অভিনব বস্তুর আবির্ভাব হয়, অনেক স্থলে নির্দ্দিষ্ট প্রয়োগ্য পদার্থের আংশিক বা সম্পূর্ণ শক্তি একবারে লোপাপত্তি করিয়া ফেলে, পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে এই ভাবের নাম নিউট্রেলীজেসন (Neutralisation) বলা হইয়া থাকে। এই নিউট্রেলীজেসনের ফল আমরা সচরাচর সর্ব্বত্র প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি, এলোপেথিক কি কবিরাজী কি ইউনানী প্রভৃতি আসুরিক চিকিৎসায় এই নিউট্রেলীজেসনের ক্রিয়া অধিকতর বিকশিত হয়, বিশেষতঃ এলোপেথিক মতে অধিকাংশ স্থলেই ভীষণ আকারে সাংঘাতিকরূপে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া থাকে। এই তত্ত্ব লইয়া বর্ত্তমানকালে ইউরোপ, আমেরিকা, জর্ম্মন ও ফ্রান্সের বৈজ্ঞানিক জগতে অহরহঃ ঘোরতর বাদ প্রতিবাদ চলিতেছে। পাঁচ সাতটী

ঔষধের একীকরণে ও অল্প সময়ে অধিক মাত্রার ঔষধ প্রয়োগে মানব শরীরের ঘোর অনিষ্ট সংসাধিত হয়। বিশেষতঃ দুর্ব্বল ও শিশু শরীরে কিছু ভয়াবহ আকারে বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে, তাহা বিজ্ঞ রাসায়নিক পণ্ডিতগণ বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত প্রণিধান করিলেই বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। পূর্ব্বে ইউরোপে এই নিউট্রেলীজেসনের বিষ-ক্রিয়া কিরূপ আধিপত্য বিস্তাব করিয়াছিল এবং রসায়নের নির্ম্মল প্রতিভা কতদূর নিষ্প্রভ এবং অজ্ঞানতা তামসে সমাচ্ছন্ন ছিল, তাহা মনে করিলে বিস্ময়রসে আপ্লুত হইতে হয়। ১৭৮২ খৃষ্টাব্দে লণ্ডন ফারমাকোপিয়াতে (Pharmacopœia) ৫০টী উপাদান সংমিশ্রনে মেথ্রিডেট (Mathridate) নামক একটী জগৎ বিখ্যাত ঔষধি প্রস্তুত হইত এবং ডাক্তার গেলেন (Dr. Gallen) প্রভৃতি তৎকালীয় এলোপেথিক চিকিৎসকগণ ১১টী এবং ডাক্তার সাইডেনহেম (Dr. Sydenhem) প্রভৃতি ২৭টীরও অধিক ঔষধে মিক্‌চার (Mixture) প্রস্তুত করিতেন, এই সকল ঔষধ বিজ্ঞান বিরুদ্ধ বলিয়া চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে বহুকাল হইতে তুমুল আন্দোলন চলিয়া আসিতেছে এবং মহাত্মা হানিমান প্রভৃতি তাহার ঘোরতর প্রতিবাদ করিয়া গিয়াছেন, এক্ষণে তাহার ফলও আমরা দেখিতে পাইতেছি।

ইদানীং ট্রেনার (Dr Traner) প্রভৃতি বিজ্ঞ ডাক্তারগণের প্রাক্‌টিশ অব মেডিসিন (Practice of medicine) প্রভৃতি চিকিৎসা গ্রন্থে ৩।৪ টীর অধিক ঔষধ একত্রে ব্যবহারের ব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় না এবং ডাক্তার রিঙ্গার ও ফিলির্কসের (Dr. Ringer and Fillirks) মতে এবং ডাক্তার জিমসন

(Dr. Gimson) কৃত ভৈষজ্যতত্ত্বে (Materia Medica) এক সঙ্গে একটীর অধিক ঔষধ ব্যবহারের বিধি বর্জ্জিত হইয়াছে এবং অল্প সময়ে অধিক মাত্রায় ঔষধ সেবনে মানব শরীরের প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করে, তাহা ইংলণ্ডীয় চিকিৎসকগণ এক্ষণে বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম করিয়াছেন। ক্রমশঃ অনুমাত্রায় অর্থাৎ ফোটা, গ্রেণ, ও তাহার ভগ্নাংশে মাত্রা নিরূপিত, হইতেছে। বাস্তবিক যাহা বৈজ্ঞানিক সত্যতায় নির্ব্বাচিত ও প্রমাণিত হইয়াছে বা হইতেছে তাহা কখনই চিরকাল অজ্ঞতা ও গোড়ামিতে সীমাবদ্ধ হইবার বা থাকিবার নহে বা হইতে পারে না।

বর্ত্তমান ইউনানি হাকিমগণ যে প্রণালী অবলম্বনে জ্বর চিকিৎসা করিয়া থাকেন; অনতি পূর্ব্বে ইউরোপে সেইরূপ প্রণালীতে অর্থাৎ সবিরাম জ্বরাদিতে অস্ত্র ক্রিয়ায় রক্ত মোক্ষণ (Venesection) দ্বারায় চিকিৎসা করা হইত বিজ্ঞানের বিশেষ আলোচনায় একোনাইটের আবিষ্কারে ও জ্বরঘ্নতা শক্তি দর্শনে ঐরূপ অন্যায় অস্ত্রক্রিয়া হইতে রোগীকে রক্ষা করা হইয়াছে! এবং স্ফোটকাদিতে জলৌকা দ্বারা রক্ত মোক্ষণ প্রভৃতি কতকগুলি নৃশংস ও অবৈজ্ঞানিক কার্য্য বিজ্ঞানের তীব্র প্রতিবাদে সমাজ হইতে দুরীভূত হইয়াছে। এই দেখিয়া আমাদের আশা হয়, এক সময়ে এই নিউট্রেলীজেসনের পূর্ণ আধিপত্য চিকিৎসা জগৎ হইতে সম্পূর্ণ রূপে বিদূরিত হইবে।

সরল চিকিৎসা।

জ্বর—সামান্য সর্দ্দি জ্বরে একোনাইট ১ ফোটা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে অল্প অল্প তাপ ও ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ (Remission) হইয়া থাকে। যদি মাথার বেদনা অত্যন্ত অনুভব হয় এবং চক্ষু রক্তবর্ণ দেখিতে পাও, তবে বেলেডনা, এবং কাশীর আধিক্যতায় ব্রায়োনিয়া প্রয়োগ করিবে, এবং গাত্র বেদনা থাকিলে রস্‌টক্‌স্‌ উত্তম। অবিরাম জ্বরে (Remittent) ব্যাপ্‌টেসিয়া ব্রায়োনিয়া এবং জেল্‌সিমিয়ম্‌ ব্যবহৃত হয়; বালকদের অবিরাম জ্বরে জেল্‌সিমিয়ম্‌ অতি উত্তম কেহ একোনাইট্‌ এবং বেলেডনার মধ্যবর্ত্তী বলিয়া প্রয়োগ লক্ষণ নির্দ্দিষ্ট করেন। সান্নিপাতিক অবস্থায় হাইওসায়েমস্‌, আর্সেনিক্‌, ল্যাকেসিস্‌ প্রযুজ্য, মৃদু বিকার লক্ষণে ব্রায়োনিয়া—রস্‌টক্‌স্‌ দিবে।

কলেরা—কলেরার প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফার সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ক্যাম্ফরের সময় অতিবাহিত হইলে অর্থাৎ ভয়ানক ভেদ বমন আরম্ভ হইলে ভিরেট্রম্‌ এল্বম্‌ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, ভেদ হইতে বমন অধিক প্রত্যক্ষ করিলে ইপিকাক্‌ এবং ভেদ বমন থামিয়া গিয়া কিম্বা বর্ত্তমানে হাত পায়ে খিল ধরিতে থাকিলে কিউপ্রম এবং নাড়ীর অতীব ক্ষীণতা বা লুপ্ততা, অসহ্য তৃষ্ণায় অস্থিরতা লক্ষণ পতনোন্মুখীন ভাব দর্শনে আর্সেনিক, অমোঘ স্বরূপ জ্ঞান করিতে হইবে; হিমাঙ্গ লক্ষণে কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস্‌।

সর্দ্দি—ক্যাম্ফর ২।১ ফোটা সেবনে বেশ উপকার পাওয়া যায়—একোনাইট ইহার অতি উত্তম ঔষধ।

মৃগীরোগ—তরুণ রোগে ইগ্‌নেসিয়া, এসিড হাইড্রোসাই পুরাতন পীড়ায় বেলেডনা, কিউপ্রম এসিটিকম্, ক্যাল্‌কেরিয়া, সল্‌ফর, নক্স ভমিকা ব্যবহৃত হয়।

কৃমি—কৃমি রোগের প্রধান ঔষধ সিনা, বিশেষতঃ বালক বালিকাদের পক্ষে সর্ব্ব প্রকার উপসর্গে সিনা অব্যর্থ রূপে ব্যবহৃত হয়। কেহ স্যান্টনাইন্ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন; পুরাতন অবস্থায় ফিলিক্‌স ম্যাস্ টিউক্রিয়ম্।

দদ্রু—চর্ম্ম রক্তবর্ণ বেদনা যুক্ত রাত্রিকালে চুলকানী বৃদ্ধি হইলে রস্‌টক্‌স্ সেবন করিতে দেওয়া উচিত; এই ঔষধের অমিশ্র আরক পরিষ্কৃত নারিকেল তৈল অথবা জল সহযোগে লাগাইতে দেওয়া যায়; ইহাতে আরোগ্য না হইলে সল্‌ফর্‌সিপিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—একোনাইট, বেলেডনা, তাহাতে উপকার না হইলে সিকেলী স্ত্রীলোকদের ঋতু বন্ধ হইয়া রক্তস্রাব হইলে ঐ সকল ঔষধ উচ্চক্রমে বিশেষ ফলপ্রদ।

কোষ্ঠ বদ্ধ—প্রাতে নক্স ভমিকা এবং রাত্রে সল্‌ফর্ প্রয়োগ করিবে।

ক্ষুধামান্দ্য—চায়না, নক্সভমিকা:—মদ্য পায়ীদের জন্য নক্স ভমিকা অতি উত্তম ঔষধ, অতি রাত্রি জাগরণ অধ্যয়ন, পানাহারের অনিয়ম ও অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়চরিতার্থ দোষে অতি ঘৃতপক্ক বা গরমমসলা যুক্ত মৎস্যমাংস পলান্নাদি গুরুতর দ্রব্য আহারে ক্ষুধামান্দ্য বা অজীর্ণ উপস্থিত হইলে পল্‌সেটিলা।

উদরাময়—ঠাণ্ডা লাগিয়া হইলে ডল্‌কেমারা। রাত্রিজাগরণ গুরুপাক দ্রব্য ভোজনে নক্সভমিকা। সবুজ বর্ণের ফেণাযুক্ত মল বিদ্যমানে ইপিকাক। পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে কলসিন্থ্ ব্যবহার্য।

আঘাত—কাটিয়া থেতলিয়া কিম্বা চর্ম্ম উঠিয়া গেলে, ক্যালেণ্ডুলা লোসন কাপড়ে ভিজাইয়া বাঁধিয়া রাখিবে, মোচড়াইয়া ও ভাঙ্গিয়া যাওয়ার মত হইলে আর্ণিকা ও আর্ণিকা-লোসন ব্যবহার করিবে।

স্ফোটক—ফোড়া অত্যন্ত বেদনা ও দপ্‌দপানি ফুলা থাকিলে বেলেডনা এবং ইহার সহিত জ্বর বর্ত্তমানে একোনাইট এবং ইহার ভিতরে টাটানি কানড়ানি থাকিলে মার্কুবিয়াস্‌সল্‌ যদ্যপি পুঁজ হইবার উপক্রম অনুভব কর, তবে হিপারসল্‌ফার্‌ ও পুঁজ নির্গম হইলে শিলিশিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

বুকজ্বালা—বুকজ্বালা এবং উদ্‌গার থাকিলে কেল্‌কেরিয়া পল্‌সেটিলা এবং কোষ্টকাঠিন্য বর্ত্তমানে নক্সভমিকা প্রযুজ্য।

দংশন বিষ—বোলতা, ভীমরুল দংশনে লিডম সেবন এবং অমিশ্র আর্ণিকের লোসন বাহ্যিক প্রয়োগ।

ছুলি—সলফর সেবন, বোরাসিক লোসন বাহ্যিক প্রয়োগ বা বোরাসিক অয়েণ্টমেণ্ট দিলেও উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্বপ্নদোষ—এই রোগের প্রধান ঔষধ ডিজিটেলিস্‌ ১ম দুবেলা দুফোটা মাত্রা সেবন করিবে এবং দিবানিদ্রা অসৎচিন্তা ও অসৎ পুস্তক পাঠ, গরমমসলা যুক্ত দ্রব্যাদি ভক্ষণ নিষেধ।

ধাতুদৌর্ব্বল্য—যে সকল যুবক অতিরিক্ত হস্তমৈথুন ও অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়চরিতার্থ দ্বারা শুক্র তারল্য, ধারণা শক্তির অভাব, স্মৃতি শক্তির হীনতা, স্ত্রী সহবাসের অক্ষমতা ও লিঙ্গশৈথিল্য দোষে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িয়াছে, তাহারা নিয়মমত ১ম ফস্ফরিক এসিড্‌, এগ্নেস্‌ কাষ্টস্‌, লাইকোপডিয়াম্‌ প্রভৃতি সেবনে এবং পথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবেক এবং যে কারণ হইতে ঐ রোগের উৎপত্তি সে গুলি হইতে সাবধান থাকিলেই উপকৃত হইবেন।

প্রমেহ—জ্বালা থাকিলে আর্শেনিক, ফোটা ফোটা মূত্র ত্যাগ হইলে ক্যান্থারিস্‌ এবং পূঁজ পড়িলে মার্কুরিয়াস্‌ দিব্য ফল প্রদান করে।

Hanneman is not the discoverer of the Homeopathic System.

হানিমান্ আবিষ্কারক নহে।

আজ কাল অধিকাংশ লোকের মুখেই শুনিতে পাওয়া যায় যে, মহাত্মা হানিমান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রের আবিষ্কারক অর্থাৎ তাঁহার পূর্ব্বে কেহ সদৃশ মত অবগত ছিলেন না, সুধু সাধারণ লোক বলিয়া নহে সাহিত্য জগতের অনেক লব্ধপ্রতিষ্ঠ বিজ্ঞ গ্রন্থকারগণও নিজ নিজ গ্রন্থে উক্ত মতের পোষকতায় বিশেষ অনুকূলতা প্রদর্শনে সাধারণের ভ্রমান্ধকার আরও কিছু ঘনীভূত করিয়া তুলিয়াছেন। সাতিশয় দুঃখের বিষয় এই যে,বঙ্গের সুবিখ্যাত লেখক প্রকৃতি সম্পাদক শ্রীযুক্ত প্রভাতচন্দ্র সেন মহাশয়কে ঐ ভ্রান্ত মতের অনুকূল সাক্ষ্য সমর্থনে আগ্রহে অগ্রসর সন্দর্শনে নিতান্তই আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইতেছে ; যিনি যাহাই বলুন না কেন, আমরা ঊনবিংশ শতাব্দীর ঘোর হট্টগোলের বিষম বিভ্রাটের সমালোচনা করিতে প্রয়াসী না হইয়া ঐতিহাসিক সত্য প্রকটনে অগ্রসর হইতেছি।

বোধ হয়, বহুদর্শী শাস্ত্রাধ্যায়ী পাঠকবর্গ অনেকেই দেখিয়া বা শুনিয়া থাকিবেন। বিক্রমাদিত্যের রত্ন কহিনূর কালিদাস শৃঙ্গার তিলককাব্যে "বিষস্য বিষমৌষধম্"* (Similia Simililus Curanter) বাক্যটী সন্নিবেশিত করিয়া গিয়াছেন। এক্ষণে হোমিওপ্যাথগণ বিচার করিয়া দেখিবেন,তাঁহাদের চিকিৎসার মূল সত্য ঐ শ্লোকার্দ্ধে সন্নিবদ্ধ কি না ? যদি বাস্তবিক তাঁহাদের বীজমন্ত্র

---

* দৃষ্টিং দেহি পুনর্ব্বালে শ্রবণায়ত লোচনে
শ্রুয়তেহি পুরালোকে বিষস্য বিষমৌষধম্।

কালিদাসের শ্লোকে নিহিত থাকে, তবে কালিদাস এবং হানিমানের জন্ম খণ্ড লইয়া বিচার করিতে অনুরোধ করি।

২য়। মধ্যম পাণ্ডব বৃকোদর যখন মহারাজ দুর্য্যোধন প্রদত্ত বিষ মিশ্রিত খাদ্য গ্রহণে সংজ্ঞাশূন্য ও হতচেতন হইয়া পড়েন, তখন ঐ বিষের সদৃশতায় পুনঃ চৈতন্য লাভ করেন।

হেতুব্যাধিবিপর্য্যস্ত বিপর্য্যস্তার্থকারিণাং।
ঔষধান্নবিহারাণামুপযোগং সুখাবহং।
বিদ্যাদুপশয়ংব্যাধেঃ মহিমাত্ম্যমিতিস্মৃতঃ।
বিপরীতোহনুপশয়ঃ ব্যাধ্যসাত্ম্যেতিসংজ্ঞিতঃ॥

৩য়। হেতু অর্থাৎ রোগের কারণ এবং ব্যাধি এই উভয় বিপরীত ধর্ম্মাবলম্বী এবং বিপরীত অর্থকারী অর্থাৎ বিপরীত গুণ বিশিষ্ট না হইয়াও বিপরীত ফলোৎপাদনে সমর্থ। ঔষধ খাদ্য বিহারাদির সুখাবহ প্রয়োগকে ব্যাধির উপশয় কহে, উহার অপর নাম সাত্ম্য বা সদৃশ।

ছর্দ্দ্যাং বমনকারকং মদন ফলাদি। মদন ফল সেবনে বমন রোগ উৎপন্ন হয় এবং ঐ ফলারিষ্ট পুনঃ প্রয়োগে উপশম হইয়া থাকে।

পিত্ত প্রধানে পচ্যমানে ব্রণশোথে পিত্তকর উষ্ণোপনাহঃ বিষেচ বিষং।

মদ্যপানোত্থে মদাত্যয়ে মদকারকং মদ্যং।

এক্ষণে চিন্তাশীল পাঠকবর্গ এই সমস্ত বিশেষ প্রণিধান করিয়া দেখিলে প্রতীতি হইবে যে, ভারতীয় আর্য্যঋষিগণের নিকট সদৃশ চিকিৎসা তত্ত্বমূল অপরিজ্ঞাত ছিল না, শুধু ঋষিগণ বলিয়া নহে অন্যান্য প্রাচীন প্রতীচ্য দেশীয় পণ্ডিতগণও সদৃশ

চিকিৎসার বিলক্ষণ পর্য্যালোচনা করিয়াছেন; তাহার প্রমাণ আমরা কয়েকটী নিম্নে প্রদর্শিত করিলাম।

৪। গ্রীসের প্রাচীন চিকিৎসক হিপোক্রিটিস (Hypocretes) বলিয়াছেন, রোগ সদৃশ বস্তু দ্বারা উৎপন্ন হয় এবং সদৃশ বস্তু দ্বারা তাহার প্রশমন হইয়া থাকে; যথাঃ—মূত্রকৃচ্ছ্র না থাকিলে যদ্দ্বারা তাহা উৎপন্ন হয় এবং মূত্রকৃচ্ছ্র থাকিলে তদ্দ্বারা তাহার প্রশমন হইয়া থাকে।

৫। (Escipa Adice) এস্কিপা এডিস নামক জনৈক বিখ্যাত রোমক চিকিৎসক অনেক রোগী, সদৃশ-বিধান অবলম্বনে চিকিৎসা করিতেন এবং ঐ মত সাধারণে প্রচারের জন্যও বহুল যত্ন ও শ্রম স্বীকার করেন, কিন্তু দুঃখের বিষয় তৎকালে তৎসমাজে তাঁহার কথার সারবত্বা হৃদয়ঙ্গম না করিয়া তাঁহাকে হাস্যাস্পদ করিয়াছিলেন।

৬। অষ্টাদশ শতাব্দীতে ষ্টাল ও ষ্টোয়ার্ক (Stall and Stwark) নামক দুইজন চিকিৎসক প্রমাণ করিয়াছেন, ধুস্তুর অরিষ্ট (Stramonium) সেবনে উন্মত্ততা এবং খিচন রোগ প্রকাশ পায়, আবার ঐ অরিষ্ট অল্পমাত্রায় সেবন দ্বারা প্রশমিত হইয়া থাকে।

৭। (Parashelces) পারাসেলসেস্ এর মতে সমূল রোগ নষ্ট করা অসম্ভব, চিকিৎসার সংযমনে প্রশমন রাখিবার চেষ্টা করাই বিজ্ঞ চিকিৎসকের কর্ত্তব্য; তিনি বলেন, প্রত্যেক শারীর-যন্ত্র বহির্জ্জগতে এক একটী রোগের অধিকৃত বা আবাস স্থল, বাহিরে অর্থাৎ ঐ রোগ সকলের প্রশমন বা বন্ধনের এক একটী সদৃশ উপায় বা রজ্জু প্রাপ্ত হওয়া যায়, সেই প্রকৃতি প্রাপ্ত সদৃশ উপায় বা

রজ্জুর নামই ঔষধ। যেমন কোন কুটীর জীর্ণত্ব প্রাপ্ত হইলে, যে যে উপাদান সম্মিলনে ঐ কুটীর সম্পাদিত হইয়াছিল, সংস্কার করিতে হইলে, তাহা জগৎ হইতে সেই সেই সদৃশ উপাদান সকল সংগ্রহ করতঃ তৎ তৎ জীর্ণ অপচয় অংশে সংযোগ বিধানে সংস্কৃত করিতে হয়। সেইরূপ দেহস্থ রোগ প্রকৃতির সহিত বহিঃস্থ ঔষধ প্রকৃতির সদৃশতার প্রকৃত সামঞ্জস্য রক্ষা করার নাম সদৃশ চিকিৎসা। এক্ষণে পাঠকগণ বিচার করিয়া দেখুন, হানিমানকে আবিষ্কারক বলিয়া আখ্যা প্রদান করা যুক্তি সঙ্গত হইতে পারে কি না? তবে তাঁহার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক পরিবর্দ্ধিত ও পরিমার্জ্জিত হইয়া জগতের মহদুপকার সাধিত হই-তেছে তজ্জন্য তিনি সকলের প্রণম্য ও ধন্যবাদার্হ।

পদ্যে

মাত্রা-শিক্ষা।

অর্থাৎ

(বৃটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার গৃহীত ঔষধ সকলের (ডোজ) মাত্রা অভ্যাস করিবার সহজ উপায় পদ্যাকারে লিখিত।)

প্রথম ভাগ।

শ্রীশ্রীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

CALCUTTA

PRINTED & PUBLISHED BY S. BHATTACHARYYA,
METCALFE PRESS
1, GOUR MOHAN MUKHERJI'S STREET.
1896.

মাত্রা-শিক্ষা।

INORGANIC SUBSTANCES.

CARBON···CHLORINE কার্ব্বন ··ক্লোবিন।

কুড়ি ষাটি গ্রেণ আব ড্রাম এক চাবি.
ততোধিক কার্‌বন মাত্রা দিতে পাবি।
(উত্তেজক) পাঁচ-দশ গ্রেণ সল্‌ফার,
(ল্যাক্সেটিভ) ছয় গুণ পরিমাণ যাব।
ওলিয়ম্ ফস্ফরেট পাঁচ দশ মিন্।
পাঁচ কুড়ি মিন্ মাত্রা, টীন্‌-আইডীন্।
সল্‌ফার আয়োডাই, অর্দ্ধ দুই গ্রেণ।
দিক্ মাস মিনিমেতে, ক্লোরিন, সেবন।

দিক্ = দশ, মাস = ত্রিশ, বাণ = পাঁচ বুঝিতে হইবে।

ACIDS. এসিড সকল।

এ্যাসিডাম্ এসিটিক্ ডিল দেখি যবে,
এক-দুই-ততোধিক ড্রাম ধরি লবে।
অক্সিমেল, ভিনিগার ঐ পরিমাণ।
বাণ-মাস গ্রেণ দেখি বোরিকের মান।
মিউরেট, ফস্ফরিক, নাইট্রীক আর,
ডিলের সমান মাত্রা সতত সবার,
মিনিম হইতে দিক-মাস পরিমাণ,
প্রুসিকএ্যাসিড, * মাত্র দুই-আটদান।
সাইট্রীক, টার্টারিক এক পরিমাণ,
দশ হতে মাস গ্রেণ করিবে প্রদান।
হাইড্রো ব্রোমিক ডিল দেখিবে যখন,
মিনিম পোনের হতে পঞ্চাশ গ্রহণ।
এ্যাসিড ল্যাক্টিক্ ডিল, দেখিতে পাইবে,
অর্দ্ধ হতে দুই ড্রাম গ্রহণ করিবে।
এ্যাসিডাম্ ফস্ফরিকাম্ কন্সেণ্ট্রেটাম,
মিনিম হইতে দুই পাঁচে নাহি ভ্রম।
নাইট্রো হাইড্রো ক্লোর ডিল, যবে দিবে,
পাঁচ হতে কুড়ি মিন্ দেখিতে পাইবে।
সল্ফ ডিল, এ্যারোম্যাট, পরিমাণ শুনি,
বাণ-মাস মিন্ মাত্রা ধরি লবে গুণি।

---

* ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের অপর নাম।

এ্যাসিড যাহার নাম, সল্ফিউরোসাম,
অৰ্দ্ধ হতে মাত্রা তার হয় এক ড্রাম।

AMMONIUM AND ITS SALTS

এ্যামেনিয়াম এবং ইহার লবণ সকল।

শুনি, ষ্ট্রং সলিউসন অব্ এমোনিয়া,
বুঝিবে মিনিম মাত্রা তিন দশ দিয়া।
কিন্তু যবে, লাইকর এ্যামোনি, দেখিবে,
মিনিম হইতে দশ ত্রিদশ ধরিবে।
এ্যামোনাই কার্ব্বনাস, যদি কর দান,
তিন দশ, মাস, গ্রেণ বুঝিয়া প্রদান।
স্পিরিটাস্ এ্যামোনাই এ্যারোম্যাটিকাস,
ত্রিদশ হইতে ষাটি মিনিমে প্রকাশ।
পাঁচ-দশ, কুড়ি-মাস, ক্লোরাইড, মান,
দুই-কুড়ি গ্রেণ করি, ব্রোমাইড্, দান।
ষ্ট্রং সলুসেন এসিটেট এ্যামোনিযম,
মিনিম পঁচাত্ত, নয় পঁচিশের কম।
লাইকর এমন, এসিট, সিট, আর,
দুই-ছয় ড্রাম মাত্রা জানিবে যাহার।
লাইকর এ্যামোনিয়া সিট ফর্সিয়র,
অৰ্দ্ধ হতে দেড় ড্রাম পরিমাণ ধর।

পরিমাণ, ফস্ফেট্ অব্ এ্যামোনিয়ম্,
পাঁচ কুড়ি গ্রেণ মাত্রা প্রদান নিয়ম।

METALLIC PREPARATIONS.

ধাতু ঘটিত ঔষধ সকল।

ALUMINUM এলিউমিনাম।

এ্যালম, হইতে দশ কুড়ি (সঙ্কোচক),
ত্রিগুণ ইহার গ্রেণ দিবে (বিরেচক)।

ANTIMONIUM. এণ্টিমনিয়াম।

এক হতে পাঁচ গ্রেণ পাঁচ কুড়ি আর,
এ্যাণ্টিমনি সলফিউ, মাত্রা হয় যার।
[একেব ষোড়শ হতে এক ষষ্ঠ দান,
(ঘর্ম্ম, কফ,) বাহিরিতে করিবে প্রদান,
(ধমনীর অবসাদ) যদি প্রয়োজন,
এক ষষ্ঠ হতে দুই করিবে গ্রহণ,
এক দুই আর গ্রেণ (বমন কারণ,)
টার্ টার্ এমেটিক, মাত্রা বিবরণ।]

ভাইনাম এণ্টিমনি, যদি দান কর,
মিনিম হইতে পঞ্চ এক ড্রাম ধর।
এণ্টিমনি অক্সাইড, করিয়া গ্রহণ,
এক হতে চারি গ্রেণ কর বিতরণ।

ARGENTUM. আর্জ্জেণ্টাম।

এক ষষ্ঠ গ্রেণ হতে একের তৃতীয়,
নাইট্রেট সিলভার, দিতে নাহি ভয়।
আর্জেণ্টাই অক্সাইড, করিবে প্রদান,
অর্দ্ধ হতে দুই গ্রেণ জানি পরিমাণ।

ARSENICUM. আর্সেনিকাম।

হোয়াইট্ আর্সেনিক দিয়া লভ যশ,
হইতে একের ষাটি গ্রেণের দ্বাদশ।
মিনিম হইতে দুই পঞ্চ পরিমাণ,
ফাউলার-সলুসেন,* যদি কর দান।
লাইকর আর্সেন হাইড্রোক্লোরিকাস
মিনিম হইতে দুই, আটেতে প্রকাশ।
সোডাই আর্সেনিয়াস করিবে বিভাগ,
গ্রেণের ষোড়শ হতে এক অষ্ট ভাগ।

---

* লাইকর আর্সেনিকেলিস, ফাউলার্স সলিউসন নামে খ্যাত

লাইকর সোডি আর্সেনিয়েটীস্ আর,
মিনিম হইতে পাঁচ, দশ মাত্রা যায়।
আর্সেন্ আয়োডাইড, যখন দেখিবে,
একের ত্রিদশ গ্রেণ তবে প্রদানিবে।
ডনোভান-সলুসেন, * করিবে প্রদান,
মিনিম হইতে দশ-ত্রিদশ প্রমাণ।

BISMUTHUM বিস্মথাম।

বিস্মথাই অক্সাইড, দেখিতে পাইবে,
পঞ্চহতে পঞ্চদশ, গ্রেণ মাত্র দিবে।
পাঁচ কুড়ি গ্রেণ, বিস্মথ্ কার্ব্বনাস্,
সম মান, বিস্মথ্ সবনাইট্রাস।
এক-ছয় লজেঞ্জের আকারে প্রকাশ,
ছই পাঁচ গ্রেণ, বিস্মথ্ সাইট্রাস,
এট্ এ্যামন সিট্রাস্, সমান উহার,
কিন্তু অর্দ্ধ হতে এক ড্রাম, লাইকার।

CALCIUM. ক্যাল্সিয়ম।

লাইকর ক্যালসিস্, করিয়া শ্রবণ
বত্রিশ, হইতে আট, ড্রাম বিতরণ.

---

* লাইকর আর্সেনাইএট্ হাইড্রারজাইরাই আইওডিডাই ডনোভান্স সলিউসন নামে খ্যাত।

কিন্তু তার, স্যাকারেট, যখন শুনিবে।
মিনিম পোনের হতে ষাটি মাত্রা দিবে।
প্রিসিপিট্ কার্ব্বন্ অব্ক্যালসিয়ম্,—
ক্রিটাপ্রিপা, দশ-ষাটি গ্রেণে নয় কম।
ক্যালসাই ক্লোর, গ্রেণ তিন-দশ জানি।
পোনের পঞ্চাশ মিন্ লাইকর মানি।
হইতে একের দশ এক গ্রেণ মান,
ক্যালক্ সল্ফিউর, করিবে প্রদান।
দশ হতে কুড়ি গ্রেণ, ক্যাল্সী ফস্ফাস্।
হাই ফস্ফিস্, যাহা পঞ্চহতে দশ।

CERIUM AND CUPRUM সিরিয়াম এবং কুপ্রাম।

এক হতে দুই গ্রেণ, সিরি. অক্জেলাস্,
সিকি দুই, পাঁচ-দশ, কুপ্রাই সল্ফাস্।

FERRUM ফিরাম।

ভিন্: ফেরি, মাত্রা শুন এক—দুই ড্রাম,
দুই-ছয়, ফেরি (গ্রেণ মাত্রা) রিডাক্টাম।
এক-ছয় লজেঞ্জের আকারে প্রকাশ
পাঁচ-কুড়ি গ্রেণ, দিবে স্যাক্ কার্ব্বনাস্।

সির: ফেরি: আয়োডাই, অর্দ্ধ এক ড্রাম,
এক পাঁচ গ্রেণ, ফেরি সল্‌ফ গ্র্যাণ, নাম।
ফেরি সল্‌ফ এক্‌জিকেটা, অর্দ্ধ-তিন দিবে।
একের ষোড়শ-অর্দ্ধ, ফেরি: আর্স লবে।
ফস্‌ফাস্‌, পাঁচ-দশ গ্রেণ, সির * ড্রাম!
বাণ মাস গ্রেণ, পারক্সা হাইড্রেটাম।
দিক-মাস মিন্‌, লাই ফেরিডাইলাই,
ভিন্‌ কেরি সিট, এক চারি ড্রাম চাই।
লাই ফেরি পারক্লোর, টীন্‌চার, আর।
লাই ফেরি পারনিট, সম মান যার,
মিনিম হইতে দশ, চল্লিশ প্রদান,
লাই ফেরি এসি কোর্ট, এক-আট দান।
ফেরাম টার্টার দানে করিলে প্রয়াস
ফেরিএট্‌ কুই আর এমন সাইট্রাস,
প্রয়োগে সমান মাত্রা মনের বিশ্বাস
পাঁচ দশ গ্রেণ দানে নাহি দেখি ত্রাস।
লাইফেরি এসিটেট্‌, টীন্‌চার আর,
বাণ মাস মিন মাত্রা শুনি বার্‌ বার।

---

* সির = সিরাপ ফেরি ফস্ফেটীস বুঝিতে হইবে।

HYDRARGYRUM. হাইড্রারজাইরাম।

হাই: কাম্ ক্রীটা গ্রেণ তিন-আট মান,
দুই-পাঁচ, অর্দ্ধ-এক, ক্যালোমেল দান।
হাইড্রার পারক্লোর, কর প্রণিধান,
গ্রেণের—ষোড়শভাগ-অষ্টমাংশ দান।
লাই: হাই: পারক্লোর, অর্দ্ধ দুই ড্রাম।
মার্কুরিক* আয়োডাই, শুনি যার নাম,
গ্রেণের—বত্রিশ হতে অষ্টমাংশ ভাগ,
বুঝিয়া সুধীর চিতে করিবে বিভাগ।

LITHIUM লিথিয়ম।

লিথি. কার্ব্ব, তিন-ছয় গ্রেণ মাত্রা যার।
লাইকরলিথি এফ্, লিথিসিট্, আর।
পাঁচ-দশ ঔন্স, গ্রেণ, যাদের প্রমাণ,
পূর্ব্বাপর ক্রমে দেখি মাত্রা কর দান।

MAGNESIUM. ম্যাগ্নিসিয়ম্।

লাইট্ ম্যাগ্নেস্, ম্যাগ্ কার্ব্বলেভি, আর,
দশ কুড়ি গ্রেণ (অম্লে) কুড়ি-ষাটি (পার্ †)

---

* হাইড্রার্জাইরাই আইওডিডাম্‌রুব্রমের অপর নাম।

† পার্ = পার্গেটিভ (বিরেচক)

লাই ম্যাগ্ কার্ব্ব, আট-ষোল ড্রাম মান।
লাই ম্যাগ্ সিট্, পাঁচ-দশ ঔন্স দান।
[(এনিমায়) আট ড্রাম করিবে গ্রহণ।
দুই চারি ড্রাম (পার্) দিবে সর্ব্বক্ষণ।
(মূত্রকরণের) যদি থাকে অভিলাষ,
কুড়ি ষাটি গ্রেণ দিবে, ম্যাগ্: সল্ফাস্।]

PLUMBUM প্লাম্বাম।

প্লাম্বাই এ্যাসিটাস্ প্রয়োগ প্রমাণ,
অর্দ্ধ হতে তিন গ্রেণ করিবে প্রদান।

POTASSIUM পটাসিয়ম্।

মিনিম পোনের ষাটি জানিয়া রাখিবে,
লাইকর পট্, দেখি প্রদান করিবে।
পট্-কার্ব্ব, বাই ;—কার্ব্ব, দিক্‌মাস মান,
দ্বিতীয় (প্রবল বাতে) মাস-ষাটি দান।
[(মূত্রকরণের) মাত্রা, পট্এসিটাস্,
চল্লিশ, হইতে গ্রেণ দশেতে প্রকাশ।
(বিরেচক) একশত কুড়ি গ্রেণ দিবে।]
কুড়ি-ষাটি, পট্ সিট্ প্রদান করিবে।

তৃতীয় বারের মুখবন্ধ।

—:০:—

প্রায় তিন বৎসর হইল অতি সামান্য আকারে এই পুস্তক প্রথম প্রকাশিত হয়। উহার ১০০০ খণ্ড শীঘ্রই শেষ হয়। উহাই আবার বর্দ্ধিত কলেবর করিয়া বঙ্গবাসী পত্রিকা দ্বারা বিতরিত হয়। প্রায় ২০০০০ খণ্ড বিতরিত হইয়াছে। আবার সেই পুস্তকে আরও নূতন বিষয় সন্নিবিষ্ট করিয়া সাধারণ সমীপে প্রচারিত হইতেছে। এতদ্ব্যতীত প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়া বুঝাইবার জন্য ২। ৩ টি রোগীর বৃত্তান্ত উদ্ধৃত করা হইয়াছে। এই পুস্তক সর্ব্বসাধারণের বোধগম্য করা উদ্দেশ্য থাকায় ইহার ভাষা, যতদূর পারা যায়, ডাক্তারি শব্দ পরিত্যাগ করিয়া, সরল ও প্রাঞ্জল করা হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায়, উহাতে রাশিকৃত ঔষধ লিখিত হয় নাই, কেবল মাত্র যে গুলি সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় তাহারই সন্নিবেশ আছে। আশা করা যায় যে, সাধারণে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাইবেন।

১লা শ্রাবণ, ১২৯৫ সাল। } শ্রীবিপিন বিহারী মৈত্র।

চতুর্থ বারের মুখবন্ধ।

এই পুস্তক গুলির তৃতীয় সংস্করণ শীঘ্রই ফুরাইয়া গিয়াছে। যে ভাবে এই পুস্তক লিখিত, সাধারণ চিকিৎসকগণ ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাইতেছেন, আমি তাঁহাদিগের পত্রে জানিতে পারিতেছি। পুস্তক খানির মধ্যে যে সকল জ্ঞাতব্য চিকিৎসা কার্য্যের প্রয়োজন, তাহাই মাত্র সন্নিবিষ্ট আছে, নতুবা অন্য কিছুই নাই। এবারকার সংস্করণে আমি অনেকগুলি নূতন ঔষধ সম্বন্ধে লিখিয়াছি, এবং যে স্থলে পারিয়াছি, তাহাদিগের দৃষ্টান্ত স্বরূপ রোগীর চিকিৎসা বিবরণ তুলিয়াছি। পাঠকগণ সিনা, কল্‌চিকম্, মস্কেরিণ, সোরিণম্, সল্‌ফর, কেলি সল্‌ফ সায়ানেটম্, আণ্টিমনি আস, ক্যাল্কেরিয়া আস প্রভৃতি ঔষধগুলির বিষয় পুস্তক হইতে পাঠ করিবেন। ঔষধের তালিকার নিম্নে "ষ্ট্রিকনিয়া আসে নিকেটম্" প্রয়োগের লক্ষণ লিখিত হইয়াছে।

পূর্ব্ব সংস্করণের সহিত তুলনায় এবার পুস্তকের আয়তন পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত, পাঠকগণ তাহা দেখিয়াই জানিতে পারিবেন। মূল্যও তজ্জন্য বাড়ান হইল।

কলিকাতা, } শ্রীবিপিন বিহারী মৈত্র,

১ ভাদ্র, ১৩০৩ সাল। } ৪৫।১ কলেজ ষ্ট্রীট।

সাধারণ সূচীপত্র।

———— o ————

ঔষধাবলী ও ব্যবহার্য্য ক্রম।

ঔষধ	ক্রম
আগটীন্	১ x
আণ্টিমণি আর্সেনিকেটম্	
— টার্টারিকম্ বা টাটারএমিটিক্	৩, ১২
আসিড্ নাইট্রিক	৬, ৩০
— ফস্ফরিক	২, ৬, ১২
— হাইড্রোসিয়ানিক্	৩, ৬
আইরিস ভার্সিকলার	৩, ৬,
আসেরম্ ইউরোপিয়ম্	৬
আর্সেনিক	৩, ৬, ১২ ৩০, ২০০
ইউফর্ব্বিয়া কবলেটা	৩, ৬,
ইপিকাক	৬, ১২
ইলেটেরিয়ম্	৩
ইল্যাপ্স কোবালিনন্	৬
একনাইট	φ, ১, ৩, ৬
এপিস্ মেলিফিকা	৬ ৩০
ওলিয়ম্ রিসিনি	১, ৩
ওপিয়ম	৩, ৬, ১২, ৩০
কল্চিকম্	৬
কাম্থারিন্	৩, ৬
কার্ব্বলিক আসিড	৬
কর্ব্বো ভেজিটেবিলিস্	৬, ১২, ৩০
ক্যামমিলা	φ, ১২
ক্যাম্ফর	২০০
কাল্কেরিয়া আর্সেনিকোজা	৬, ৩০
— ফস্ফরিকা	৬, ৩০,
কেলি আর্সেনিকেটম্	৬,
— সায়ানাইড	৬

ঔষধ	ক্রম
কলি সল্‌ফ সায়ানাইড	৬
ক্রপ্রম্ আর্সেনিকেটম্	১২, ৩০
— মেটালিকম্	৬, ১২, ৩০
— সল্‌ফিউবিকম্	৬
ক্রোটন টিগ্‌লিয়ম্	৬
কাব্রা বা নাজা	৬
ক্রোটালস্	৬
চায়না	৬, ৩০
জ্যাট্রোফা কর্কাস	৬
জিঙ্কম মেটালিকম্	৬
টেবিবিন্থিনা	৬
ট্যাবেকম্	৬
ষ্ট্রামোনিয়ম্	৬, ৩০
নক্স ভমিকা	৬, ৩০, ২০০
নট্রম মিউরিয়াটীকম	৬
পডফিলম	৬, ৩০
পল্‌সেটিল	৬, ৩০
ফস্ফরস্	৬
বারোনিয়া	৬
বাপ্‌টিসিয়া	১×
বেলাডোনা	৩, ৩০
ভিরেট্রম এল্বম্	৬, ৩০, ২০০
— ভিরিডি	৬,
মস্কেরিণ	৬
মার্কুরিয়স্ করসাইভস্	৬, ৩০
রস্ টক্স	৬
রিসিনস কমিউনিস	৬
রিসিন্	৬
ল্যাকেসিস্	৩০
সল্‌ফর	৩, ৩০, ২০০
সিকেলি কর	১, ৩, ১২
সিনা	৬, ৩০, ২০০
সিলিকা বা সাইলিসিয়া	৬

ঔষধ	ক্রম
সোরিনম্	২০০
হাওসায়ামস	৬, ৩০
হেলিবোরস	১
হেপার সলফর	১

ষ্ট্রিকনিয়া আর্সেনিকেটম্।

আমি সময়ে সময়ে ব্যবহার করিয়া থাকি, পুস্তক মধ্যে ইহার সন্নিবেশ করা হয় নাই। যে স্থলে গাত্রদাহ প্রভৃতি আর্সেনিকের লক্ষণ বিদ্যমান, অথচ তৎসহ অম্ল বমন, গলজ্বালা, বক্ষ জ্বালা প্রভৃতি নক্স ভমিকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়, এরূপ স্থলে নক্স ভমিকা ও আর্সেনিক পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার না করিয়া "ষ্ট্রিকনিয়া আর্সেনিকেটম" বিশেষ ফলপ্রদ। সচরাচর আমি ইহার ৩x চূর্ণ ব্যবহার করি।

ঔষধাবলীর পত্রাঙ্কাদি নির্ণয়।

	পৃষ্ঠা	ছত্র
	১৭	৩,১২,১৬,১৯,২০,২৭
	১৮	১, ৭ ;
	২০	১০, ১৮
	২১	৫, ২৯
	২২	১২,১৯,২৩,২৫
	২৩	২, ৪, ১৪, ১৮
	২৫	২৫
	২৯	৮
	৩০	১৮,২০ ;
ভিরেট্রম্ ভিরিডি	১৫	৩০
	১৭	২৪;
মস্কেরিণ	১৬	১
	২০	২২
	২১	৩, ৩০
	২২	৩
	৩৬	১,
মার্কুরিয়স্ করসাইভস্	১৫	৩১
	১৯	৩২
	২০	৬
	২৮	৮
	৩১	৪, ১৫,
রস্ টক্স	৩১	৬ ;
রিসিনস্ কমুনিস্	১৫	৩০
	১৬	১
	১৭	১৩ ২৬
	১৮	১, ৮
	১৯	৯, ১৫
	২০	১০, ১৮
	২৯	১০
	৩০	৭

ভ্রম সংশোধন ।

পৃষ্ঠা	ছত্র	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
২	২৬	কাঠ	কাট
৩	২৭	থাকে,	থাকে :

পৃষ্ঠা	ছত্র	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
৪	২	কেবলমাত্র	কেবল মাত্র
৪	২৪	আধবার	আধ বার
৮	২৪	কয়িতে	করিতে
১০	৩২	আর্স	আসে´
১১	২১	খাইবামাত্রই	খাইবা মাত্র
১১	২৫	অবস্থা	থাকা
১২	৩	সদ্দিকাসি	সর্দ্দি ও কাসি
১২	২৫	২ বার	দুই বার
১২	৩১	কিছ্	কিছু
১৩	২০	২ ঘণ্টার	দুই ঘণ্টার
১৩	২১	সমুদর	সমুদয়
১৫	২৬	ফেলি	কেলি
১৫	৩১	ভরিডি	ভিরিড়ি
১৫	৩২	চানা	চায়না
১৫	৩২	কল্চিক	কল্চিকম্
১৬	২৮	১০০	১০০´
”	”	১০০	১০০
১৭	৩৩	রিসন	রিসিন
২০	৩১	রোগীকে	রোগীতে
২০	৩৩	দল	দলা
২১	৬	উস্তুত	উদ্ভূত
২৩	৩১	সন্ধ	বন্ধ
২৭	২০	হইযাছিল	হইয়াছিল ;
৩৪	৩৪	পীড়র	পীড়ার

৩৪ পাতার প্রথম দুই ছত্র ঐ স্থানে না পড়িয়া, শেষ ছত্রের পর পড়িতে হইবে। যথা—রূপান্তর হইয়া "অন্য ঔষধে * * * দাস্ত (৩৫ পাতা) হওয়া"। গ্রং।

বিজ্ঞাপন।

তত্ত্বাবধায়ক শ্রীবিপিনবিহারী মৈত্র এম, বি,।	মৈত্র এণ্ড কোম্পানী।	১৮৮৭ সালে স্থাপিত।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় ও পুস্তকালয়।

৪৫। ৪৬। ৪৭। ৪৮। ৪৯ নং কলেজ ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

১। সাধারণের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ প্রাপ্তির জন্য আমরা এই ঔষধালয় খুলিয়াছি। ইংলণ্ড আমেরিকা ও জার্ম্মানীর উৎকৃষ্ট ঔষধালয় সকল হইতে আমাদিগের ঔষধ সমূহ আনিত। আমরা ঔষধ ক্রয় করিবার সময় ঔষধের মূল্যের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া তাহার উৎকৃষ্টতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াছি। হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যেরূপ কৃত্রিমতা চলে একপ অন্য কোন ঔষধে চলে না। মফস্বলের ক্রেতাগণ যেন সাবধান হইয়া ও বিশেষ জানিয়া শুনিয়া ঔষধ ক্রয় করেন। বিজ্ঞাপনের চটকে ও উপহারের হুজুকে যেন না ভুলেন। আমরা বাহ্যিক আড়ম্বর চাহি না ও তাহা করিব না। অন্যান্য ঔষধের সহিত তুলনায় আমাদিগের ঔষধের মূল্য অধিক বলিয়াও বোধ হইবে না। চাঁদনী হাঁসপাতালের ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জন ও মেডিকালকালেজ হাঁসপাতালের ধাত্রী বিভাগের ভূতপূর্ব্ব প্রসবকর্ত্তা ও গুডিভ স্কলার এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীবিপিন বিহারী মৈত্র, এম্, বি, মহাশয়ের তত্ত্বাবধানে এখানকার ঔষধ সমূহ প্রস্তুত হইয়া থাকে। অজ্ঞলোকের হস্তে ঔষধ প্রস্তুতের ভার থাকিলে যে দোষ ঘটে এখানে তাহা হইবে না এবং তজ্জন্যই আমরা সিকি মূল্যে বা অর্দ্ধ মূল্যে ঔষধ বিক্রয় করিতে পারি না ও পারিবও না। আমাদিগের ঔষধের উৎকৃষ্টতা দেখিয়া কলিকাতার ও মফস্বলের অনেকানেক লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকগণ আমাদিগের নিকট হইতে ঔষধ লইয়া থাকেন। এটী আমাদিগের আড়ম্বর নহে প্রকৃত কথা, ক্রেতাগণ অনুসন্ধান করিলে ঐ সকল চিকিৎসকগণের নাম জানিতে পারিবেন। ঔষধ ও চিকিৎসা উপযোগী দ্রব্যসমূহের মূল্যাদি আমাদিগের মূল্য নিরূপণ পুস্তকে (ক্যাটালগে) দ্রষ্টব্য। নিম্নে ঔষধ ও দ্রব্যাদির স্থূল স্থূল মূল্যের আভাষ দেওয়া হইল।

বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ।

২। আর্ণিকা, কেলেণ্ডুলা, কান্থারিস, হামামেলিস, রসুটক্স, অর্দ্ধ আউন্স ।৵০ আনা, ১ আউন্স ১৲ ইত্যাদি।

৩। সেবন যোগ্য ঔষধ।

মূল অরিষ্ট সাধারণতঃ ১ ড্রাম ।৶৹, ২ ড্রাম ॥৶৹, অধিক মূল্যেরও অনেক আছে। ১ হইতে ১২ ক্রম ১ ড্রাম ।৹, ২ ড্রাম।৶, ঐ বটিকা ১ ড্রাম ।৶. ২ ড্রাম ॥৹, ৩০ ক্রম ১ ড্রাম ।৶৹, ২ ড্রাম ॥৹, ২০০ ক্রম ১ ড্রাম ১৲. ২ ড্রাম ১॥৹ টাকা।

৪। নিত্য প্রয়োজনীয় ঔষধ পূর্ণ বাক্স সমূহ।

ওলাউঠার চিকিৎসার বাক্স—১ ড্রাম ১২ শিশির ঔষধ পূর্ণ মেহগিনী কাষ্ঠের বাক্স মায় পুস্তক ১ খানি, ফোটা ঢালার যন্ত্র ১টী. রুবিনীর ক্যাম্ফার ১ শিশি ও প্যাকিং সমেৎ মূল্য ৫৲ টাকা। ক্যাম্ফার বিনা ৪॥৹ টাকা। ঐ ২৪ শিশি ৮॥৹ টাকা। গৃহ চিকিৎসার বাক্স;—১২ শিশি ১ ড্রাম ঔষধ পূর্ণ মেহগিনী কাষ্ঠের বাকস ১ এক খানি পুস্তক ও একটী ফোঁটা ঢালার যন্ত্র সহ মূল্য ৪॥৹. ঐ শিশির বাক্স ৮॥৹. ৩০ শিশির ১০৲ টাকা। পুস্তক প্রভৃতি ছাড়া শুদ্ধ ঔষধ পূর্ণ মেহগিনী কাষ্ঠের বাক্স ১২ শিশি ৪৲ টাকা ঐরূপ ১৮, ২৪, ৩০, ৩৬, ৪৮, ৬০, ৮৪, ও ১০৪ শিশির যথাক্রমে ৫॥৹, ৭॥৹, ৯।৹, ১১।৶৹, ১৪।৹ ১৭॥৹, ২৩॥৹ ও ৩০॥৹ টাকা, বিশেষ বিবরণ ক্যাটলগে দেখিবেন। একবার পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

৫। কর্পূর অরিষ্ট।

ডাঃ রুবিনীর নিকট হইতে পত্র দ্বারা ইহার প্রস্তুত করণের বিশেষ বিবরণ আনাইয়া আমরা তদনুযায়ী ইহা প্রস্তুত করিয়াছি। ঔষধের সহ বিসূচিকা ব্যতীত অন্যান্য পীড়াতেও ইহার কিরূপ ব্যবহার, তাহার বিশেষ বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

মূল্য অর্দ্ধ আউন্স ॥৹, এক আউন্স ১৲ ডাঃ মাঃ ।৹ আনা।

কর্পূর চূর্ণ।

ডাঃ সালজার ইহার প্রণেতা। আমরা তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া ও দেখাইয়া ইহা প্রস্তুত করি।

অরিষ্ট অপেক্ষা অনেকে ইহাকে অধিক উপকারক ও ব্যবহারের সুবিধাজনক বলেন। ইহার ব্যবহারের বিশেষ বিবরণও দেওয়া আছে। মূল্য অর্দ্ধ আউন্স ৸৹, এক আউন্স ১।৹।

৬ নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি আমাদিগের দ্বারায় প্রকাশিত হইয়াছে।

শ্রীবিপিনবিহারী মৈত্র এম, বি, প্রণীত।

১। জ্বরচিকিৎসা ১ম ভাগ ২য় সংস্করণ—মূল্য ১৲ ডাঃ মাঃ ৵৹।
২। জ্বরচিকিৎসা ২য় ভাগ মূল্য ॥৹ ডাঃ মাঃ ৵১০।
৩। জ্বরচিকিৎসা ৩য় ভাগ মূল্য ১৲ ডাঃ মাঃ ৵৹।

৪। ওলাউঠা চিকিৎসা ৪র্থ সংস্করণ মূল্য ।৵০ ডাঃ মাঃ ৵১০।
৫। সরল চিকিৎসা মূল্য ॥০ আনা ডাঃ মাঃ ৵১০
৬। শিশুচিকিৎসা মূল্য ১৲ টাকা ডাঃ মাঃ /০।
পত্র লিখিলে বিনামূল্যে ক্যাটালগ পাঠান যায়।

বিপিন বাবুর পুস্তক সমূহের সম্পাদকীয় মন্তব্য।

[১] শিশু চিকিৎসা।

১৪৮ পৃষ্ঠা—; মূল্য ১৲, ডাঃ মাঃ /০।

"এখানি ডাঃ গবেনসির—প্রণীত শিশু চিকিৎসা পুস্তকের অনুবাদ; ইহাতে কেবলমাত্র ঔষধের প্রয়োগ ও লক্ষণের অনুবাদ হইয়াছে, রোগ লক্ষণ প্রভৃতির নহে। শিশুদিগের যত প্রকার রোগ হইবার সম্ভব এই পুস্তকে সে সমুদায়েরই ঔষধ ব্যবস্থা অতি সুন্দর প্রণালীতে সংক্ষেপে সরল ভাষায় বর্ণিত আছে। বিপিন বাবুর বিশেষ গৌরবের বিষয় এই যে যাহার ভাষা জ্ঞান আছে, সেই এ পুস্তক খানি বুঝিতে পারিবে। পল্লীগ্রামের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে এই পুস্তকের বিশেষ আদর হইবে বলিয়া বোধ হয়।"

(বঙ্গবাসী ১৪ই শ্রাবণ, ১২৯৫ সাল)।

[২] জ্বরচিকিৎসা।

প্রথম ভাগ ২য় সংস্করণ।

মূল্য ১৲ টাকা ডাঃ মাঃ /০।

জ্বর চিকিৎসা (হোমিওপ্যাথিক মতে) ১ম ভাগ মূল্য ১৲ টাকা। বাবু বিপিনবিহারী মৈত্র এম্. বি. প্রণীত, দ্বিতীয় সংস্করণ। জ্বরচিকিৎসা প্রথম ভাগ সম্বন্ধে আমাদের মত অনেক দিন পূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছে। তবে এবার ডাক্তার বাবু অনেক পরিশ্রম স্বীকার পূর্ব্বক আদ্যন্ত বেশ পরিষ্কার করিয়াছেন ভাষাও পূর্ব্বাপেক্ষা মার্জ্জিত হইয়াছে, অনেকস্থলে দেশীয় লোকের যেরূপ রোগের লক্ষণ হয় তাহার সহিত মিলাইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এবার অনেক খানি শুদ্ধিপত্র করিতে হইয়াছে। পাঠকদিগকে সংশোধন করিয়া লইয়া তবে পড়িতে হইবে। যাহা হউক এই পুস্তকে যে শিক্ষার্থীর পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইবে তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

সহচর ২৬এ বৈশাখ বুধবার, ১৩০২ সাল।

AMRITO BAZAR PATRIKA SAY'S :—

FEVER.—We have received a copy of the second edition of the first part of the treatise on "Fever" in Bengali by Babu Bepin Behary Maitra, M B. This is an elaborate Homœopathic treatise on the subject in point and a great improvement over the first edition The general practitioner will find in this *Brochure* a great many valuable things for his daily rounds. It is an exhaustive treatise admirably arranged, and covering all that is known of therapeutics in this important department

The 8th April 1895

প্রথম সংস্করণের মন্তব্য।

"দ্বিতীয় ও তৃতীয় খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। এই প্রথম খণ্ডে ৭০ প্রকার ঔষধের লক্ষণানুযায়ী ব্যবস্থা বর্ণিত আছে এবং জ্বর পীড়ার প্রধান প্রধান প্রায় সমধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ গুলির তুলনার সমালোচন আছে, কোথায় কিরূপ লক্ষণের সামান্য প্রভেদ জন্য ঔষধের ব্যবহার ভিন্ন হইবে তাহার স্পষ্ট নির্দ্দেশ আছে। বিপিন বাবু যে ভাবে এই পুস্তকে জ্বর চিকিৎসার আলোচনা করিয়াছেন, ইতিপূর্ব্বে এমন সুন্দরভাবে জ্বর চিকিৎসার আলোচনা আমরা বাঙ্গলা ভাষায় প্রকাশিত বা অন্য কোন হোমিওপ্যাথিক পুস্তকে দেখি নাই। পুস্তক প্রথম খণ্ডে অসম্পূর্ণ বলিয়াছি, তাহা কেহ যেন না মনে করেন, যে এই প্রথমখণ্ড দেখিয়া জ্বরচিকিৎসা চলিবে না। প্রথম খণ্ড সম্পূর্ণ, ইহা য়্যালেনের ইংরাজি গ্রন্থের সংক্ষিপ্ত অনুবাদ, ইহা ভিন্ন ডাঃ সাল্জার, হেরিং প্রভৃতি হইতে সংগৃহীত হইয়াছে, আলষ্টনিয়া কর্ণষ্ট্রীকটা ঔষধে গ্রন্থকারের নিজের অভিজ্ঞতা দেওয়া আছে। গ্রন্থকার ২য় ৩য়, খণ্ডে, এ্যালেন হেরিং প্রভৃতির গ্রন্থ হইতে ঔষধ লক্ষণ সমূহ সন্নিবেশিত করিতে ইচ্ছা করিয়াছেন। এ গ্রন্থ সম্পূর্ণ হইলে হোমিওপ্যাথি মতে জ্বরচিকিৎসার একখানি সুন্দর গ্রন্থ হইবে সন্দেহ নাই।" (বঙ্গবাসী ১৪ শ্রাবণ ১২৯৫ সাল)।

[৩] জ্বরচিকিৎসা।

দ্বিতীয় ভাগ।

মূল্য ॥০ ডাঃ মাঃ ৵১০।

ইহাতে প্রথমখণ্ডের ঔষধাবলী ব্যতীত সর্ব্বদা ব্যবহৃত অনেকগুলি ঔষধের সবিস্তর বিবরণ দেওয়া আছে।

THE INDIAN NATION SAYS.—

Jwara chikitsa Part II by Babu Bepin Behary Maitra, M. B. is a treatise on the treatment of fever by Homœopathic remedies The writer is an accomplished Physician, and his treatise is sure to prove serviceable to a large class April 1892

THE AMRITO BAZAR PATRIKA SAYS –

We have received a treatise on Fever, Part II in Bengalee, by Babu Beepin Behary Maitra, M. B. It embodies the observations and experience of the author especially with regard to a few fever remedies which are not given in other works on Fever and is designed to supplement rather than supresede kindred works The specific indications of the medicines enumerared in the treatise are elaborately given and the busy practitioner unacquainted with English language will find the work of great help for his daily rounds. April 9th, 1891.

জ্বরচিকিৎসা।

হোমিওপ্যাথিমতে।

দ্বিতীয়ভাগ। শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী মৈত্র এম, বি, প্রণীত—মূল্য আট আনা। মৈত্র মহাশয় সুনিপুণ এবং সুদক্ষ চিকিৎসক তাঁহার প্রণীত এ পুস্তক খানির আদ্যোপান্ত পড়িয়া, আমরা প্রীত হইয়াছি। মফঃস্বলের হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক-মাত্রেরই একপ একখানি পুস্তক সংগ্রহ করা উচিত। নানাবিধ জ্বরে কি ঔষধ কি কি উপসর্গ থাকিলে খাটিতে পারে এ পুস্তকে তাহা বেশ জানা যায় কলিকাতা, কলেজ ষ্ট্রীট ৪৫।৪৬।৪৭।৪৮।৪৯ নং বাটী মৈত্র এণ্ড কোংর নিকট এ পুস্তক পাওয়া যায়।

বঙ্গবাসী ১৪ই চৈত্র ১২৯৮ সাল।

জ্বর চিকিৎসার ২য় ভাগ—ডাক্তার বিপিনবিহারী মৈত্র প্রণীত। ইহাতে ৫৩ গুলি ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা ও গুণ বর্ণিত আছে, গ্রন্থকর্ত্তা ভূয়োদর্শন ও বহুবিচক্ষণ চিকিৎসকের প্রয়োগ সাফল্য এবং ডাঃ সালজারের চিকিৎসা দৃষ্টে এই ঔষধগুলির গুণ ও প্রয়োগ প্রণালী লিখিত হইয়াছে। আমরা এই গ্রন্থ খানির আদ্যন্ত বিশেষ মনোযোগের সহিত দেখিলাম। ইহাতে যেরূপ প্রতি

ঔষধির প্রয়োগ লক্ষণ দেখিলাম, অন্য কোন বাঙ্গলা গ্রন্থে এরূপ বিশদ উল্লেখ নাই। সুতরাং ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার্থীর পক্ষে ইহা যে বিশেষ সহায়তা করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই। ইংরাজী ভাষাভিজ্ঞ চিকিৎসার্থীর পক্ষেও ইহাদ্বারা অনেক সাহায্য হইবে। কারণ—শুদ্ধ একখানি ইংরাজী পুস্তক দ্বারা কিছু চিকিৎসা হইতে পারে না। অনেক পুস্তক ঘাঁটিয়া তবে একটী রোগের ঔষধ দিতে হয়। এই পুস্তক উক্ত চিকিৎসকদিগের অনেক পরিশ্রমের লাঘব করিতে পারে, কারণ ইহা অনেক ইংরাজী পুস্তক ঘাটিয়া প্রস্তুত হইয়াছে। আর ইংরাজী পুস্তকের এক এক খানির মূল্য ১৫।২০ টাকা কিন্তু ইহার মূল্য খুব কম প্রতি খণ্ড ॥০ আনা মাত্র। আমরা এই গ্রন্থ খানির বহুল প্রচার হইলে সুখী হইব।

(সহচর, ১ চৈত্র ১২৯৮ সাল)।

[৪] জ্বরচিকিৎসা।

তৃতীয় ভাগ।

মূল্য ১ ডাঃ মাঃ ৴০ আনা।

জ্বর চিকিৎসা ৩য় ভাগ।—ডাক্তার বিপিনবিহারী মৈত্র প্রণীত মূল্য ১৲ টাকা হোমিওপ্যাথিক মতে ৫৭টা ঔষধ ব্যবহার করিয়া গ্রন্থকর্ত্তা ও অপরাপর প্রসিদ্ধ ইউরোপীয় হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারগণ যেরূপ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন, এই গ্রন্থে তাহা সংগৃহীত হইয়াছে, তদ্ভিন্ন প্রত্যেক ঔষধের কিরূপ ডাইলিউসন ব্যবহৃত হইতে পারে তাহারও দৃষ্টান্ত স্বরূপ অনেক ব্যবস্থাপত্র দিয়াছেন সুতরাং গৃহ চিকিৎসার পক্ষে এখানিও বিশেষ উপযোগী হইবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। পূর্ব্ব দুই ভাগের ন্যায় এখানিও সাধারণে আদরণীয় হইবে, এরূপ আশা করা যায়। সহচর ১০ জ্যৈষ্ঠ ১৩০১ সাল ইংরাজী ২৩ শে। ১৮৯৪।

A Homœopathic Treatise —We have received the third part of Dr Bepin Chander Maitra's "Homœpathic Treatment of Fever" with illustration of cases. In this work he as presented his readers with the results of his observations at the bed side of patients rather than those of his researches. It is in short a very useful book and contains a vast deal of sound practical instructions. It might, with great profit be consulted both by students and practitioners of Homœpathy.

Amrito Bazar Patrika the 15th May, 1894.

জ্বর চিকিৎসা অন্যূন পাঁচখণ্ডে, শেষ হইয়া ৮০০ পাতের পুস্তক হইবে।

চতুর্থখণ্ড লক্ষণাভিধান। ইহা আলেনের গ্রন্থের অনুবাদ হইলেও ডাং আলেনের "এনসাইক্লোপিডিয়া" গ্রন্থের সহিত তুলনা করিয়া অনেক পরিবর্তন এবং অনেক গুলি ভুলের সংশোধন ও অনেক নূতন বিষয় লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে।

পঞ্চমখণ্ডে সবিরাম, স্বল্পবিরাম, স্ফোটজ্বর প্রভৃতি বিবিধ প্রকার জ্বরের আনুপূর্ব্বিক বিবরণ ও চিকিৎসা লিপিবদ্ধ।

[৫] ওলাউঠা চিকিৎসা।

মূল্য ।৶০ ডাঃ মাঃ ৵১০।

"We have to acknowledge with thanks, the receipt of a copy of 'A simple way of treating cholera' according to the Homœpathic system by Dr Bepin Beharee Maitra, M B, a practitioner in this city The book which is in Bengali, has been got up with great care and the author has condensed into a small compass, the results of a wide experienced. As is evident, the author has done his work consciencously, leaving out nothing, that ought to be included the book might be safely recommended to the notice of the layman, as well as the practitioner. (Hope November 4th, 1888)

"বিপিন বাবুর শিশু চিকিৎসা ও জ্বর চিকিৎসা পাইয়া আমরা যেরূপ অকৃত্রিম আনন্দ প্রকাশ করিয়াছি এই ক্ষুদ্র পুস্তক খানি পাইয়া তদ্রূপ করিতেছি। এই পুস্তক খানি সর্ব্বসাধারণের বোধগম্য করিবার জন্য, প্রণেতা ইহার ভাষা যতদূর সাধ্য সরল ও প্রাঞ্জল করিয়াছেন। বিপিন বাবুর এই চেষ্টা সম্পূর্ণ ফলবতী হইয়াছে। ইহাতে ডাক্তারি দুর্ব্বোধ্য শব্দ নাই বলিলেই হয়। পুস্তকের আর এক গুণ, ইহাতে কলেরা রোগের বাশীকৃত ঔষধ লিখিত হয় নাই, শুদ্ধমাত্র যে গুলির সর্ব্বদা প্রয়োজন তাহারই সন্নিবেশ আছে। এইরূপ প্রয়োজনীয় সুলভ পুস্তক গৃহী মাত্রেরই গৃহে থাকা উচিত। (সহচর—১৪ই অগ্রহায়ণ ১২৯৫ সাল)।

(৬) স্ত্রী চিকিসা (যন্ত্রস্থ)।

বৃহৎ গৃহ চিকিৎসা—(যন্ত্রস্থ) শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে) ইহাতে সাধারণ পীড়াসমূহের বিষদভাবে বর্ণনা ও চিকিৎসা লিপি বদ্ধ থাকিবে। পুস্তক খানি শিক্ষার্থী ও চিকিৎসকদিগের যাহাতে বিশেষ উপকারে আইসে তাহার চেষ্টা করা হইতেছে। পুস্তক বাহির হইলে মূল্য নির্দ্দিষ্ট হইবে।

(৭) ভৈষজ্য কোষ—ইহা ডাঃ হেরিঙের কণ্ডেনসড মেটিরিয়া মেডিকার অনুবাদ। ইহা শীঘ্র খণ্ড খণ্ড মুদ্রিত হইবে। যাঁহারা অগ্রিম মূল্য দিবেন, তাঁহাদিগের বিশেষ সুলভ করিয়া দেওয়া যাইবে। প্রথমাবধি নিয়মিত গৃহীতা হইতে ইচ্ছুকগণ অনুগ্রহ করিয়া আপন আপন নাম ঠিকানা পাঠাইবেন।

অন্যান্য বিষয় পত্র দ্বারা জ্ঞাতব্য।

মৈত্র এণ্ড কোম্পানি,
হোমিও প্যাথিক ঔষধালয়,
৪৫, ৪৬, ৪৭, ৪৮, ৪৯ নং কলেজ ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

ওলাউঠার সরল চিকিৎসা।

চারিদিকে ওলাউঠা রোগ আরম্ভ হইলে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করা উচিত।

১। কুপ্রম্ অথবা ভিরেট্রম্ (৬) এক ফোঁটা এক পোয়া জলে দিয়া তাহার আধ ছটাক জল প্রত্যহ একবার করিয়া সেবন করিবে। অথবা কর্পূর ২ গ্রেণ পরিমাণে প্রত্যহ পানের সহিত সেবন করিবে। জুতার ভিতর গন্ধক গুঁড়া ছড়াইয়া তাহা পায় দিবে। ঘুনসিতে পয়সা বাঁধিয়া রাখায় ওলাউঠা নিবারিত হইয়াছে দেখা গিয়াছে।

২। আহারের ও পানীয়ের কোনরূপ অত্যাচার না হওয়া। যাহা সহজে পরিপাক হয় না তাহা ত্যাগ করিবে। সুরাপান করিবে না।

৩। নদীর বা পুষ্করিণীর জল ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া পান করিবে। জল পরিষ্কার বা ফিল্টার করিলে চলিতে পারে। ফিল্টার প্রকরণ তিনটা মাটীর কলসী উপর্য্যুপরি সাজাইবে ও উপরের দুই কলসীতে একটি করিয়া ছিদ্র করিবে। প্রথম কলসীর মধ্যে কয়লার গুঁড়া, দ্বিতীয় কলসীর মধ্যে বালি রাখিবে। প্রথম কলসীতে জল ঢালিলে, সেই জল নীচে পড়িবে ও তথা হইতে সকলের নীচের কলসীতে পড়িবে। এই জল পান করিবে। কলিকাতার কলের জল এইরূপে পরিশ্রুত।

৪। কাপড়, বিছানা প্রভৃতি পরিষ্কার রাখিবে; স্বয়ং পরিষ্কৃত ও পরিচ্ছন্ন থাকিবে।

৫। জানালা ও দুয়ার খোলা রাখিয়া ঘরে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে দিবে।

৬। বাটীর নর্দ্দামা পরিষ্কার রাখিবে।

৭। বাটীতে কাহারও ঐ রোগ হইলে, তাহাকে একটী শুষ্ক ও পরিষ্কৃত ঘরে রাখিবে ও সেই ঘরের দুয়ার জানালা খোলা রাখিবে ও তথায় অধিক লোকের সমাগম হইতে দিবে না।

৮। রোগীর মল মূত্র ও বমি, অন্য কোন পাত্রে লইয়া, বাটী হইতে অনেক দূরে অর্থাৎ যাহার নিকটে কোন পাতকুয়া বা পুষ্করিণী নাই, এমত দূরে ফেলিয়া দিবে। রোগীর কাপড় চোপড় সমস্ত পোড়াইয়া ফেলিবে।

৯। রোগীর ব্যবহৃত ঘরে গন্ধক পোড়াইয়া তাহা বিশুদ্ধ না করিয়া ব্যবহার করিবে না। প্রথমতঃ ঘরের দুয়ার জানালা সমস্ত বন্ধ করিয়া, ঘরের ভিতর অনেকখানি গন্ধক পোড়াইবে, তৎপরে ঘর ঐরূপে ২৪ ঘণ্টা আবদ্ধ রাখিবে। ইহার পর ২ দিন ঘরের সমস্ত দুয়ার জানালা খোলা রাখিয়া তাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত হইতে দিবে তাহার পর ঘর ব্যবহারোপযোগী হইবে। সন্দেহস্থলে বাটীর সমস্ত ঘর, ঐরূপে বিশুদ্ধ করিলে ক্ষতি নাই, বরং ভালই হয়।

পীড়ার বিবরণ।

ওলাউঠা রোগ আমাদের দেশে যেরূপ সাধারণ, তাহাতে ইহার সবিশেষ বিবরণ দেওয়া অনাবশ্যক। পীড়া প্রায়ই হঠাৎ আসিয়া পড়ে, অথবা উহা হইবার কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে রোগীর উদরাময় বা শারীরিক কোন প্রকার অসুখ হয়, তাহার উপর এই পীড়া ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। ইহার তিন অবস্থা।

পীড়ার অবস্থাত্রয়। (১) প্রথম অবস্থায় রোগের উৎপত্তি ও বৃদ্ধি। প্রথমতঃ একবার বা দুইবার বমি ও ভেদ হয়; উহাতে যাহা কিছু খাওয়া হইয়াছে তাহা বাহির হইয়া পড়ে, এখন হইতেই স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক অধিক দুর্ব্বলতা বোধ হয়। দুই একবার ভেদ বা বমনের পর আর উহাদের স্বাভাবিক ভাব কিছু থাকে না, তখন পীড়ার সম্পূর্ণ আবেশ হয়। ভেদের ও বমনের ভাবপরিবর্ত্তন হয়, ভেদ, দেখিতে, ভাতের ফেনের বা চাউল ধোয়া জলের ন্যায়; ধরিয়া রাখিলে উহার তলে কিছু থিতিয়া পড়ে। ভেদের উপর রোগীর আর স্বায়ত্তাধীনতা কিছু থাকে না। উহা আপনা হইতেই হড়্ হড়্ করিয়া বাহির হইয়া পড়ে; ভেদ যত প্রবল, বমি তত প্রবল না থাকিতে পারে, কিন্তু কাঠ বমি বরাবর থাকে, এবং উহা এত বেশী যে এক গণ্ডূষ জলও পেটে থাকে না। প্রথমে এক একবার অল্প অল্প প্রস্রাব হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা বন্ধ হয়। অত্যন্ত তৃষ্ণা, মুখ শুষ্ক, জিহ্বা শুষ্ক, এবং রোগী অত্যন্ত অবসন্ন; আবার ইহার উপর নূতন কতকগুলি উপসর্গ আসিতে আরম্ভ করে। এই সময় হইতে পেটে, হাতে ও পায়ে খাল ধরিতে থাকে ও তৎ সময়ে রোগী যন্ত্রণায় চীৎকার করিতে থাকে; অত্যন্ত অস্থিরতা; রোগী

বিছানায় কেবল এপাশ ওপাশ করিতে থাকে; কেবল ইচ্ছা, ঠাণ্ডা মাটিতে শুইয়া গড়াগড়ি দেয়। নাড়ী পূর্ব্বে দুর্ব্বল না থাকিলে, এখন দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং শরীর হিম হয়; ভেদ ও বমন যতই হয়, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, শরীরের শীতলতা, অস্থিরতা, ছটফটানি, এবং তৃষ্ণা ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। এইরূপ ভাব ৫। ৭ ঘণ্টা থাকে; এই কালে মৃত্যু না হইলে, রোগী দ্বিতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয় (পরে বর্ণিত)।

পীড়ার প্রকার। পীড়ার যে বিবরণ দেওয়া গেল, সাধারণতঃ এইরূপ হইয়া থাকে। বিশেষ লক্ষ্য করিলে দেখা যাইবে, যে এই অবস্থাতেও পীড়ার তিন প্রকার বর্ত্তমান—আক্ষেপিক, ঔদরাময়িক ও পাক্ষাঘাতিক। ডাঃ সালজার, তাঁহার স্বপ্রণীত গ্রন্থে, ইহার সবিশেষ বিবরণ দিয়াছেন।

আক্ষেপিক প্রকার। আক্ষেপিক প্রকারে, রোগীর পূর্ব্ব হইতে কোন প্রকার অসুখ থাকিতে দেখা যায় না, অথবা যদি কিছু থাকে, তাহাও সামান্য, যথা—মাথা ধরা, দুর্ব্বলতা, গা মাটি মাটি করা ইত্যাদি। পীড়া যখন হয়, তখন হঠাৎ উপস্থিত হয়, প্রথমে সর্ব্ব শরীর হিম হয়, পরে ভেদ বমি আরম্ভ হয়, নিম্নে ইহার লক্ষণগুলি দেওয়া গেল,—

১। সর্ব্বপ্রথমেই সমস্ত শরীর হঠাৎ হিম হইয়া যায়, চোক মুখ বসিয়া যায় ও মুখ নীল হয়, নখের অগ্রভাগ নীল হয়, রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, ভেদ বমি কিছু পরে আরম্ভ হয়।

২। শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট প্রথম হইতেই আরম্ভ হয়।

৩। বগলে তাপমান যন্ত্র বসাইলে শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, কিন্তু জিহ্বার নীচে রাখিলে, বেশী দেখা যায়।

৪। নাড়ী অধিক পুষ্ট ও সজোর হয়, ভেদ বমি হইতে আরম্ভ হইলে, ইহা পরে ক্রমশঃ দুর্ব্বল হয়।

৫। অধিক জোরে হৃৎকম্পন বা বুক ধড়াস্ ধড়াস্ করিতে থাকে।

৬। রোগীর অত্যন্ত ত্রাস বা ছট্‌ফটানি হইতে থাকে।

এইরূপ অবস্থা কিয়ৎক্ষণ মাত্র থাকে ভেদ ও বমি যতই হইতে থাকে, এইরূপ অবস্থার ততই পরিবর্ত্তন হইতে থাকে, শরীরের শীতলতা ক্রমশঃ বাড়ে, নাড়ী ক্ষীণ হয় ও পরে বিলুপ্ত হয়, শরীরের উত্তাপের হ্রাস হয়, ক্রমে ছটফটানি কমে ও সর্ব্বশেষে রোগী অসাড় হইয়া পড়িয়া থাকে।

আক্ষেপিক প্রকারের পীড়া আমাদের বঙ্গদেশে প্রায় দেখা যায় না, ২৪।২৫ বৎসর পূর্ব্বে ইহা অতি প্রবল ছিল এবং তখন হইতে ওলাউঠায় কপূর্ব-ব্যবহারের ব্যবস্থা প্রচলিত হইয়াছে। ১ বৎসর পূর্ব্বে বোম্বাই অঞ্চলে এই

প্রকার পীড়ার অত্যন্ত প্রাবল্য হয়। কয়েক বৎসর অবধি ইউরোপে যে সকল ওলাউঠা দৃষ্ট হইতেছে, তাহা কেবলমাত্র এই ভাবের।

১৮৮৫ সালে ফ্রান্সে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব কালে কোন সংবাদদাতা ঐ পীড়ার এই প্রকার বৃত্তান্ত লিখিতেছেন:—"ভেদ বা বমনের কোন লক্ষণ দেখা দিবার পূর্ব্বেই, রোগীর বরফের ন্যায় হিমাঙ্গ ও মৃতবৎ অবস্থা হয়। মুখে ও অঙ্গে জীবনী শক্তির কোন প্রকার লক্ষণ দেখা যায় না, চক্ষু নিমীলিত ও হস্ত কুঞ্চিত হয়, এবং তজ্জন্য রোগীর শরীর দেখিতে শববৎ হয়।"

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে বোম্বাই অঞ্চলে নিম্ন লিখিত প্রকারের ওলাউঠা দৃষ্ট হইয়াছিল:—"চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট ও একদৃষ্টিযুক্ত, চক্ষু ঘুরাইতে না পারা, কপালে শীতল ও চটচটে ঘর্ম্ম, জিহ্বা কাষ্ঠের ন্যায় শুষ্ক ও খরস্পর্শ, উদরে ও নিম্ন শাখাঙ্গে খাল ধরা, রোগী কথা কহিতে না পারিলেও মুখের মাংসপেশীর স্পন্দন ও মুখ বিকৃতিতে, পেশের খাল ধরা বুঝিতে পারা যায়। এই সকল লক্ষণ সহ পাকস্থলী বা অন্ত্র হইতে স্রাব নিঃসৃত থাকিতেও পারে বা না পারে, কিন্তু পীড়ার সাধারণ লক্ষণ বিসূচিকার ন্যায়। আবার পীড়ার আক্রমণ হঠাৎ, রোগী হঠাৎ বাকরহিত ও অজ্ঞান হয়, হস্ত ও পদ চালনা করিতে পারে না। জীবনী শক্তির শীঘ্র শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্তি, হৃৎপিণ্ডের দ্রুত ও অনিয়মিত ক্রিয়া, পাকস্থলীর কিঞ্চিৎ স্ফীতি। আবার এই বিসূচিকা বিভিন্ন প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়, এক প্রকারে মল নর্দমার জলের ন্যায় অন্য প্রকারে উহা গাঢ় ও কাল, কোন স্থলে বমিত পদার্থ লালাভাযুক্ত বা রক্তমিশ্রিত।" এই বিবরণটী কোন সংবাদ পত্র হইতে উদ্ধৃত, এবং ইহা কাফের প্রয়োগের সুন্দর দৃষ্টান্ত।

ঔদরাময়িক প্রকার।—ঔদরাময়িক প্রকারে রোগীর পীড়া ক্রমশঃ আবির্ভূত হয়। কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে উদরাময় থাকে, ও তাহাই ক্রমশঃ ওলাউঠায় পরিণত হয়। উদরাময় না থাকিলেও প্রথমে ২। ১ বার স্বাভাবিক ভেদ, পরে এক আধবার বমি, পরে সর্ব্বশেষে ভেদ ক্রমশঃ পাতলা হইয়া রীতিমত ওলাউঠায় পরিণত হয়, তখন নাড়ীর দুর্ব্বলতা, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট প্রভৃতি আসিয়া পড়ে। নিম্নে সংক্ষেপে ইহার লক্ষণসমূহ দেওয়া গেল:—

১। সর্ব্বপ্রথমেই ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়।

২। যতই ভেদ ও বমি হইতে থাকে, ততই শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট, শরীরের স্বাভাবিক তাপের হ্রাস, ও নাড়ীর দুর্ব্বলতা অনুভূত হইতে থাকে।

৩। নাড়ী প্রথম হইতে নরম ও চাপিলে মিলিয়া যায়।

৪। ছটফটানি থাকে না, বরং রোগী অসাড় হইয়া পড়িয়া থাকে।

এখন দেখা যাইতেছে প্রথম প্রথমই আক্ষেপিক ও ঔদরাময়িক প্রকারের প্রভেদ থাকে, পীড়ার রীতিমত আবির্ভাব হইলে আর তাহা থাকে না; আক্ষেপিক প্রকার, ঔদরাময়িক প্রকারে পরিণত হয়।

পাক্ষাঘাতিক প্রকার।—পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার ছাড়া আর এক প্রকার পীড়াও সময়ে সময়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে, ইহার নাম পাক্ষাঘাতিক; ইহার লক্ষণ সমূহ আক্ষেপিক প্রকারের ন্যায়, প্রভেদ এই যে ইহাতে নাড়ী প্রথম হইতে দুর্ব্বল হইয়া থাকে, প্রথমে সজোর, পরে ভেদ বমি সহ দুর্ব্বল, এরূপ হয় না। যখন আক্ষেপিক ও উদরাময়িক উভয় প্রকারেই নাড়ীর ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা হইয়া পড়ে, তখন এই উভয় প্রকারেরই পাক্ষাঘাতিক প্রকারে পরিণতি স্বীকার করিতে হইবে।

রোগের প্রথমাবস্থায় যে তিন প্রকারের কথা বলা হইল, চিকিৎসকগণ তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন। প্রত্যেকেরই চিকিৎসা স্বতন্ত্র এবং এইরূপ স্বতন্ত্রবিধ চিকিৎসা না থাকিলে চিকিৎসার সফলতা হইবে না।

(২) ওলাউঠার দ্বিতীয়াবস্থায় পীড়ার চরম সীমা। সচরাচর ইহাকে হিমাঙ্গ অবস্থা বলা যায়। এই অবস্থায় রোগী সম্পূর্ণ অবসন্ন, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ বা লুপ্ত; অস্থিরতা বা অসাড় হইয়া পড়িয়া থাকা শরীর বরফের ন্যায় হিম, তৃষ্ণা বা তাহার অভাব, চক্ষু বসা, প্রস্রাব বন্ধ, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ভেদ ও বমনের লোপ বা সামান্য ভাবে তাহাদের বর্ত্তমানতা, গলার স্বর ভগ্ন বা সম্পূর্ণ লুপ্ত। এই অবস্থায় কএক ঘণ্টা কাল কাটান হইলে, (৩) পীড়ার তৃতীয় বা প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আসিয়া পড়ে। এখন পূর্ব্ব লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ বিলুপ্ত হয়। শরীর উষ্ণ ও নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা সবল হয়, অধিকাংশ স্থলে শারীরিক উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া রীতিমত জ্বর হয় আজ কাল বিসূচিকার জ্বরে পরিণতি প্রায় দৃষ্ট হয় না। যে সমস্ত ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়া পূর্ব্বে লুপ্ত হইয়াছিল, এখন তাহাদিগের পুনরুদ্রেকের আরম্ভ হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট কম পড়ে প্রস্রাব হয়, তৃষ্ণা কমে, ও ভেদ বর্ত্তমান থাকিলেও তাহা আর পূর্ব্বের ন্যায় শাদা থাকে না, কিঞ্চিৎ হরিৎ বা সবুজবর্ণ ধারণ করে। অন্য কোন উপসর্গ না থাকিলে রোগী ক্রমশঃ সারিয়া উঠে।

পূর্ব্বে যে সকল অবস্থার কথা উল্লেখ করা গেল, সকল রোগীতে, যে এই সকলের পৃথক ভাব দৃষ্ট হয় এমত নহে। অধিকাংশ স্থলে কোথায় এক অবস্থার শেষ ও অন্যের আরম্ভ, নির্ণয় করা সুকঠিন। মধ্যে মধ্যে এরূপ স্পষ্টনির্ণীত অবস্থা দৃষ্ট হয়; না হইলেও চিকিৎসকের রোগের হৃদয়ঙ্গম জন্য আমাদের এই-রূপ ভাবে বিবরণ দেওয়া উচিত।

আমরা এপর্য্যন্ত এই পীড়ার উপসর্গ সম্বন্ধে কিছুই বলি নাই। প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থায় বমন, গা বমি, কাট বমি, হিক্কা, পেট ফাঁপা, এবং পেটে ও হাত পায় খাল ধরা প্রভৃতি প্রধান উপসর্গ। তৃতীয়াবস্থায় এই সকল উপসর্গ থামিয়া যায় বটে, কিন্তু দুই একটীও বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু অনেকগুলি নূতন উপসর্গ আসিয়া পড়ে।

প্রতিক্রিয়া অতিবিক্ত হইলে জ্বরের আধিক্য ও আভ্যন্তরিক ইন্দ্রিয় সমূহের স্থানীয় রক্তাধিক্য হয়, য়্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে এই সকল উপসর্গের আরও অধিক সম্ভাবনা হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক, মূত্রযন্ত্র, পাকস্থলী, বৃহদন্ত্র, ক্ষুদ্রান্ত্র, যকৃৎ ফুস্‌ফুস্‌ মুখগহ্বর, চক্ষু, চর্ম্ম ও জননেন্দ্রিয় প্রভৃতি ক্রমান্বয়ে আক্রান্ত হয়। প্রস্রাবরোধ, প্রলাপ, মোহ, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, হিক্কা, কাটিবমি, পিত্তবমন, উদরাময়, পেট ফাঁপা, অন্ত্রপ্রদাহ, রক্তামাশয়, মুখগহ্বরপ্রদাহ, চক্ষুর কাল ক্ষেতের ক্ষত, প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ হইতে পারে। এই সকল উপসর্গ না হইলে বা তাহা সারিয়া যাইলেও, কখন কখন দেখা যায় যে রোগী আর পূর্ব্বের ন্যায় সবল হইতে পারিতেছে না, সে দিন দিন অধিক রুগ্ন ও ক্ষীণ হইতেছে, এবং সর্ব্বশেষে শুদ্ধ দুর্ব্বলতায় তাহার আয়ুর শেষ হয়। অনেক স্থলে পীড়া সারিলেও বধিরতা হয়, ডাঃ সাল্‌জার একটি স্ত্রীলোকের এই প্রকার বধিরতা সিকেলি ব্যবহারে আরাম করিয়াছিলেন। এই রোগের যে কত বিপদ, পাঠক-বর্গ একবার মনে ভাবিয়া দেখুন।

অধিকাংশ স্থলে মূত্র না হওয়ায় মূত্রের দূষিত পদার্থ সমূহ রক্তে সঞ্চিত হয় এবং এই প্রকারে মূত্রবিষাক্ততা হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। ২৪ ঘণ্টার অধিক প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে মূত্রবিষাক্ততা হইবার সম্ভাবনা থাকে, কিন্তু দুই একটার ৩।৪ দিবস পরে প্রস্রাব হইয়াও পীড়া সারিয়াছে। প্রস্রাব হইলেই যে বিপদ কাটিল এরূপ যেন ধারণা না হয়, ফটিক জলের ন্যায় প্রস্রাব হওয়া দোষের—ইহাতে রক্তের দূষিত পদার্থ বহির্গত হয় না, গাঢ় বর্ণের প্রস্রাব সুলক্ষণ। মূত্র বিষাক্ততায়, শিরঃপীড়া, বমন, বেচন, আক্ষেপ ও মোহ হয়: মোহ অতি সাধারণ ও অত্যন্ত আশঙ্কনীয়। ইংরাজিতে মূত্রবিষাক্ততাকে ইউরিমিয়া (uræmia) কহে।

চিকিৎসা।

ওলাউঠার চিকিৎসা, আমাদের মতে সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। অবস্থাভেদে, প্রকারভেদে, স্বতন্ত্র চিকিৎসা; উপসর্গ হইলে তাহার প্রতিবিধান। যে সকল ঔষধ সর্ব্বসাধারণে সহজে ব্যবহার করিতে পারিবেন, তাহারই মাত্র বিবরণ দেওয়া যাইবে; বিশেষ জানিতে ইচ্ছা হইলে ডাঃ সাল্‌জার, সরকার প্রভৃতির প্রণীত গ্রন্থ পাঠ করা আবশ্যক।

প্রথমাবস্থায় আক্ষেপিক প্রকারের ঔষধ ক্যাম্ফর (সর্ব্বোৎকৃষ্ট), হাইড্রোসিয়ানিক য়্যাসিড, কেলি সাইয়ানাইড, কুপ্রম্, আর্সেনিক, সিকেলি।

এই সকল ঔষধগুলির মধ্যে ক্যাম্ফর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ব্যবহার্য্য ও সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু ইহা ব্যবহার করিতে হইলে রোগের প্রারম্ভে ব্যবহার করা উচিত বমন ও রেচন হইবার পূর্ব্বেই ইহার ব্যবহার, কিন্তু তাহার আরম্ভ হইলেও যে ইহা চলিতে না পারে এমত নহে, যাবৎ কাল নাড়ী সজোর, শরীর হিম আভ্যন্তরিক শীতবোধ, অস্থিরতা উদ্বেগ অল্প অল্প ভেদ ও বমন, এবং খালধরা বর্ত্তমান তাবৎ ইহার ব্যবহার; নাড়ী দুর্ব্বল হইতে আরম্ভ করিলে, আর ক্যাম্ফর দ্বারা কোন উপকার দর্শিবে না। এই স্থলে আমাদিগের গুরু হ্যানিম্যানের বচন আমরা উদ্ধৃত করিলাম, তিনি নিম্ন লক্ষণে ইহার ব্যবহার করিতে বলেন। "রোগের আরম্ভ মাত্রেই পীড়ার হঠাৎ উদ্রেক হয়, রোগী হঠাৎ অবসন্ন হয়, সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না, প্রতিমূর্ত্তির পরিবর্ত্তন হয় চক্ষু বসিয়া যায়, মুখ ও হাত ঈষৎ নীল ও বরফের ন্যায় শীতল, এবং সর্ব্ব শরীর হিম হইয়া পড়ে। তাহার প্রতিমূর্ত্তি দেখিলেই আশাশূন্যতা, উৎকণ্ঠা এবং শ্বাসরোধের আশঙ্কা বর্ত্তমান বোধ হয়। রোগী অর্দ্ধ জড় ও অচৈতন্য হইয়া কাঁপা ও ভগ্ন স্বরে গোঙ্গায় ও কাঁদে, এবং জিজ্ঞাসা না করিলে বিশেষ কোন অসুখ বলে না; পাকস্থলীতে ও গলার মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা বোধ হয় এবং পায়ের ডিম্ ও মাংসপেশী সমূহে খাল ধরিতে থাকে। পাকস্থলীর উপর চাপিলে রোগী চীৎকার করে; রোগীর তৃষ্ণা নাই, অসুখ নাই, ভেদ নাই, বমন নাই।" "এই অবস্থায় ক্যাম্ফর ব্যবহারে রোগীর আশু উপকার হয়, উহা সেবন করা সত্ত্বেও খানিকটা আরও গায় মাখাইলে বিশেষ উপকার হয়।" "যদি চোয়াল খুলিতে না পারা যায় তাহা হইলে ক্যাম্ফর শুঁকাইতে হইবেক।" পীড়ার প্রারম্ভে যত শীঘ্র এইরূপ করিতে পারা যায় তত শীঘ্রই রোগী সামলাইয়া উঠিবে; প্রায়ই দুই এক ঘণ্টার মধ্যে রোগীর চৈতন্য হয়, নাড়ী উষ্ণ হয় এবং সুনিদ্রা হইয়া, রোগী আরোগ্যলাভ করে।" হ্যানিম্যান একটী মাত্র রোগী দেখিবার পূর্ব্বে, শুদ্ধ বিবরণ মাত্র শুনিয়া এইরূপ ব্যবস্থা দেন। কর্পূর ব্যবহারের নিয়মঃ—ইহার আরক ১—৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ চিনি সহযোগে ৫—১০ মিনিট অন্তর ব্যবহার করা উচিত। ওলাউঠায় কর্পূরের মূল আরকই ব্যবহৃত হয়, কিন্তু ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন যে কর্পূর (২০০) দ্বারা অনেক রোগীর আরোগ্য লাভ হইয়াছে। (ক্যাম্ফরের অন্যান্য সম্বন্ধে বিসূচিকার পূর্ব্ববর্ত্তী উদরাময় প্রস্তাব দেখ)। ডাঃ সাল্জার আরক অপেক্ষা ইহার চূর্ণ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন; তিনি বলেন যে, আরক সেবন করিলে, কর্পূরের সহ কিঞ্চিৎ পরিমাণে সুরারও সেবন হয়, সুতরাং প্রকৃত উপকার সুরার কি কর্পূরের, নির্ণয় করিতে পারা যায় না, কর্পূর চূর্ণ করিলে, সেবনেরও সুবিধা হয়; তাহা জলে ফেলিলে গুলিয়া যায়, ভাসে না এবং গিলি-

তেও গলা জ্বালা করে না ;—চূর্ণের মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ। সময় সময়ে অতি-রিক্ত কপূর সেবনে পাকস্থলীর মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা হয়। এইরূপ স্থলে দুই এক মাত্রা ফস্‌ফরস্ (৬) ক্রম সেবন করিলেই উহা সারিয়া যায়।

ডাঃ রুবিনী।

নেপলস্ সহরে, একবারের পীড়ায়, শুদ্ধ মাত্র ক্যাম্ফর ব্যবহারে ৩৭৭টী রোগী চিকিৎসা করেন, তাঁহার সহযোগীরা ২১৫টী রোগী দেখেন ; এই ৫৯২টী রোগীর মধ্যে সকলেই সারিয়াছিল, একটীরও মৃত্যু হয় নাই।

পীড়ার প্রথম অবস্থা ব্যতীতও ক্যাম্ফর ব্যবহার চলিতে পারে। য়্যালো-প্যাথিক চিকিৎসার পর একদণ্টা কাল (যদি কোন প্রবল উপসর্গ না থাকে) কপূরের জল সেবন করিতে দিলে, পূর্ব্ব চিকিৎসার মন্দ ফল বিদূরিত হয়। আবার মূত্রস্থলী মধ্যে প্রস্রাব জমিয়া, মূত্র স্থলের দ্বার রক্ষক মণ্ডলাকৃতি মাংসপেশী স্তরের আক্ষেপিক সংকোচন হেতু মূত্র ক্ষরণ না হইলে, অত্যন্ত যন্ত্রণা ও মূত্রবেগ হয়, ক্যাম্ফর এই সকলকে বিদূরিত করে।

(১) একটী অমিতাচারিণী স্ত্রীলোক বয়স ২১ বৎসর। রাত্রি ১১½টার সময় রাস্তায় চলিতে চলিতে পেটে ও পায়ে অত্যন্ত খাল ধরিল, অন্য কেহ তাঁহাকে ধরিয়া না যাইলে, তিনি রাস্তায় পড়িয়া যাইতেন। ২১ অক্টোবর রাত্রি ১২টার সময় আমি তাঁহাকে দেখি। তখন অত্যন্ত পেট ফাঁপা, পায় খাল ধরা, এবং সর্ব্ব শরীর শীতল ও আভ্যন্তরিক শীতভাব যুক্ত ; বারম্বার বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকা ও বিছানায় ছট্‌ফট্ করা, অত্যন্ত ঠাণ্ডা বোধ করা, অত্যন্ত বমনেচ্ছা, কিন্তু যৎসামান্য বমন, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল।

কপূর (ϕ) প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর।

২২ রোজ—রাত্রি ১টায় সময় অনেক উপশম (ডাঃ রসেল)।

(২) বালক বয়স ৪ বৎসর। সমস্তদিন বেশ ছিল, কিন্তু অপরাহ্ণে ৩টার সময়, খেলা করিতে করিতে, পেটে বেদনা হেতু চীৎকার করিয়া উঠিল এবং পরে শাদা ও ফেনাযুক্ত তরল পদার্থ বমন করিতে লাগিল। সর্ব্বশরীর কঠিন শীতল ও নীল (বিশেষতঃ চক্ষুর নিম্নে) হইয়া আসিল ; পেটে বেদনা হেতু মোহ হইল, পূর্ব্বাহ্ণ হইতে প্রস্রাব হয় নাই। রাত্রি ৯টার সময় রোগীকে প্রথম দেখিয়া কপূর (ϕ) ৩০ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করা গেল। কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবনের পর নিদ্রা ও ঘর্ম্ম হইল ও প্রাতে প্রস্রাব হইল। প্রাতে ৯টার সময় দেখা গেল যে রোগী খেলা করিতেছে ও ভাল আছে (ডাঃ রসেল)।

"খাল ধরা, শীতলতা ও নীলভাব অতি শীঘ্র শীঘ্র হইয়াছিল এবং মল-নিঃসরণের পরিমাণ অপেক্ষা উহা অধিক ; এবং উদরের অসুখ হইতে আরম্ভ হইলেও ইহা আক্ষেপিক প্রকারের একটী উত্তম দৃষ্টান্ত" (ডাঃ সাল্‌জার)।

(৩) এক দিবস যখন আমার হস্তে অনেক গুলি ওলাউঠা রোগী ছিল, রাত্রি ১২ টার সময় আমার হঠাৎ মলবেগ হইল, নিঃসরণ কালে বোধ হইল যেন ৩ সের জলময় তরল পদার্থ সজোরে নিঃসৃত হইল। ঘরে আসিবামাত্রই আবার আমাকে পায়খানায় যাইতে হইল এবং এবারও ঐপরিমাণে মল নিঃসৃত হইল। সর্ব্বশরীরে শীতল ঘর্ম্ম ও পায়ের নিম্নে ও আঙ্গুলে খাল ধরিতে লাগিল। শরীর এতদূর অবসন্ন হইল, যে ফিরিয়া আসিতে পারিলাম না। পায়খানাতেই আমি কর্পূরের আরকের জন্য চেঁচাইলাম। কিন্তু আমার চাকর তাহা খুজিয়া না পাওয়ায় শুষ্ক কর্পূর আনিয়া দিল। আমি তৎক্ষণাৎ প্রায় ১৫ গ্রেণ ও ঘরে আসিয়া আবার ঐ পরিমাণে কর্পূর সেবন করিলাম। দ্বিতীয়বার ঔষধ সেবনের আধ ঘণ্টা পরে আর একবার দাস্ত হইল, কিন্তু ইহা ততদূর অধিক পরিমিত নহে। আর একমাত্রা ঔষধ সেবন করিলাম : ইহার পরও একবার দাস্ত হইল, কিন্তু ইহা এত সামান্য যে পুনর্ব্বার ঔষধ সেবন প্রয়োজনীয় বোধ হইল না। শরীরের ঘর্ম্ম উষ্ণ হইল, নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা স্থির হইল, এবং খাল ধরা পর পর অল্প অল্প কষ্টকর হইয়া পীড়ার উদ্রেকের ১৬। ১৭ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব হইল ; (Calcutta Journal of Medicine, January, 1882, P 19)।

কুপ্রম্। (৬)।

হ্যানিম্যানের মতে কর্পূর ব্যবহারে কোন ফল না দর্শিলে, অথবা প্রথম অবস্থায় কর্পূর ব্যবহার না করিলে রোগীর যখন অত্যন্ত ভেদ ও বমন হইতে থাকে, তখনই ইহার ব্যবহার করা কর্ত্তব্য ; যেখানে কর্পূরের ক্রিয়া শেষ হইতেছে, সেইখান হইতেই এই ঔষধের ক্রিয়ার আরম্ভ ; ইহাতে পাকস্থলী বিশেষরূপে আক্রান্ত। কুপ্রম্ পীড়ার প্রথমে প্রযুক্ত হয় না ; পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া খাল ধরিতে আরম্ভ করিলে ইহার প্রয়োগ। বিশেষ লক্ষণঃ—মধ্যে মধ্যে শূলের ন্যায় বেদনা, উপর পেটে হাত দিলে তাহা সহ্য না হওয়া ; হাত পায়ে খাল ধরা এবং আঙ্গুলে তাহার আরম্ভ ; আঙ্গুলে খাল ধরিলে তাহা তেলোয় গুটিয়া আইসে : শীতল জল পানে বমন নিবারিত হয় (শীতল জল পেটে থাকে না—আর্স) : জল গিলিবার সময় গলায় ঘড়্ ঘড়্ করিয়া শব্দ হয়। খালধরা অত্যন্ত প্রবল, শূল বেদনার সহিত বমন ওঁকাটবমি। রোগী পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থা পাইলে, অর্থাৎ হিমাঙ্গ হইলে উক্তবিধ লক্ষণ থাকিলেও ইহার ব্যবহার চলিতে পারে (৬, ১২ ক্রম)।

কুপ্রম্ ও সিকেলির ব্যবহারের প্রভেদ আছে। খাল ধরায় কুপ্রমে কেবল উপকার না করিলে, অনেকে সিকেলি ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। কুপ্রম্ ও সিকেলির উভয়েরই খাল ধরা বিভিন্ন প্রকারের। কুপ্রমে হস্ত ও চরণের অঙ্গুলি গুলি কুঁকড়াইয়া তেলোয় গুটাইয়া আইসে. সিকেলিতে অঙ্গুলি গুলি ছড়াইয়া যায় অথবা ২।১টী ছড়ায় ও ২।১টী গুটাইয়া যায়; সিকেলিতে মল অধিক পরিমিত ও অতি দুর্গন্ধী কুপ্রমে তাহার অভাব, সিকেলিতে হঠাৎ অবসন্নতা ও গাত্রে বস্ত্রাবরণ রাখিতে না পারা কুপ্রমে তাহার অভাব।

"হরিদাস, বয়স ৩৪ বৎসর, সবলকায়, জাতিতে ধীবর। ১৮৮৪ সালের ৯ মার্চ্চের প্রাতঃকাল হইতে ভেদ বমি হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। একজন হাতুড়ে আসিয়া বিন্‌মথ, লডেনম চকমিকশ্চর একত্র করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর এবং ব্রাণ্ডি মিশ্রিত একটী উত্তেজক মিশ্রণ ১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা দিয়াছিলেন। ইহাতে উপকার না হইয়া রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ায়, অপরাহ্ণে ৫টার সময় আমি রোগীকে দেখিতে যাই। গিয়া দেখি, যে হাত পা হিম, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল পাকস্থলী প্রদেশে অত্যন্ত জ্বলন বোধ, পদে ও চরণে খাল ধরা, সজোরে বমন, এবং অল্প অল্প কিন্তু বারংবার ভাতের ফেণের ন্যায় দাস্ত হইতেছে। আমি আর্সেনিক (৩) প্রতি ঘণ্টায় এবং কুপ্রম্ মেটালিকম্ (৬) অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা দিলাম; কিন্তু খালধরা থামিলে কুপ্রম্ বন্ধ করিতে ও অন্যান্য লক্ষণের উপকার হইলে আর্সেনিক অধিক অন্তরে দিতে বলিয়া দিলাম।

"১০ মার্চ্চ, প্রাতে ৭টা—নাড়ী, পূর্ব্বাপেক্ষা সজোর, এবং ২ মাত্রা কুপ্রম্ সেবনান্তে খালধরা থামিয়া গিয়াছিল। রাত্রিতে অল্প অল্প ৬ বার দাস্ত হয়, প্রস্রাব হয় নাই হাত পায় স্বাভাবিক উত্তাপ, বমন আর হয় নাই, কিন্তু হিক্কায় অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে" (ডাঃ অমরচাঁদ মুখোপাধ্যায় এম্, বি)।

সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে ওলাউঠা রোগীর হাত পায় খাল না ধরিয়া অন্ত্রেতে ঐরূপ হয়; তজ্জন্য রোগী মধ্যে মধ্যে পেটে বেদনা বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠে এবং ক্ষণেক পরে বেদনা থামিয়া যাইলে স্থির হয়। লক্ষণ দেখিয়া আপাততঃ কলসিন্থ এই লক্ষণের ঔষধ বলিয়া বোধ হয়। যে কয়েকটী রোগী আমরা দেখিয়াছি, তাহাতে কুপ্রম্ সল্‌ফিউরিকম্ (৬) দ্বারা এই লক্ষণের উপশম হইয়াছে। ঔষধ খাওয়া অপেক্ষা তাহার ধূম গ্রহণে বিশেষ উপকার বোধ হয়। ঔষধের ধূম গ্রহণ সম্বন্ধে আমরা পরে বলিব।

অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়, যে রোগীর কুপ্রম্ জ্ঞাপক লক্ষণ সহ, আর্সেনিক জ্ঞাপক অস্থিরতা বর্ত্তমান। এরূপস্থলে সকলেই পর্য্যায়ক্রমে, কুপ্রম্ ও আর্স, ব্যবহার করেন। ডাঃ হেল এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার না করিয়া, উভয় সংযুক্ত দ্রব্য কুপ্রম্ আর্সেনিকোজম্ বা আর্সেনাইট অব কপার দ্বারা বিশেষ ফল পাইয়াছেন; যাঁহারা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারা

ডাঃ হেরের বাক্য সমর্থন করেন। কুপ্রমের খাল ধরা এবং আর্সেনিকের অস্থিরতা ও গাত্রদাহ একত্র বিদ্যমান। ডাঃ সাল্‌জারের মতে সবিরাম, শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ম্ম হওয়া এই ঔষধের একটী প্রধান লক্ষণ। ইহাও কুপ্রমের ন্যায় ক্রমে ব্যবহার্য্য। হিমাঙ্গ অবস্থায় শ্বাসকষ্ট স্থলে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরা ইহার (১২, ৩০) ক্রম ব্যবহার করি।

সময়ে সময়ে রোগীর ভেদ বন্ধ হইয়া পেট ফুলিতে থাকে; এইরূপ পেট ফুলার জন্য রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসের অত্যন্ত কষ্ট হয়; এরূপস্থলে ওপিয়মই (৩ ক্রম) একমাত্র ঔষধ; কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে প্রায়ই দেখা যায় যে, পূর্ব্বে কোন য়্যালোপ্যাথিক চিকিৎসক রোগীকে ওপিয়ম খাওয়াইয়া গিয়াছেন, এক্ষণে আর ওপিয়মে উপকার না হওয়ায়, কেবল একমাত্র উপায় কুপ্রম্ (৬, ১২, ৩০ ক্রম)। হিক্কা—কুপ্রম্ ইহার এক প্রধান ঔষধ, অন্য কিছুই প্রায় ব্যবহার করিতে হয় না। কুপ্রম্ আর্স, ও আর্সেনিক অন্য দুই প্রধান ঔষধ। ঠাণ্ডা জল ও বরফ সেবন বিশেষ ফলদায়ক। অধিক পরিমাণে ঠাণ্ডা জল সেবনের পর বরফে আর কোন উপকার হয় না; এখন অল্প পরিমাণে উষ্ণ জল সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

আর্সেনিক। (৬)

এই ঔষধ বিশেষস্থলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট; ইহা রোগের আক্ষেপিক অবস্থা হইতে সকল অবস্থায় চলিতে পারে; ইহার জ্ঞাপক লক্ষণ হঠাৎ এবং সম্পূর্ণ অবসন্নতা; নাড়ীর লোপ এবং জোরে বুক ধড়াস্ ধড়াস্ করা; অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট; মৃত্যু ভয়, অত্যন্ত উৎকণ্ঠা ও নিয়ত ছট্‌ফট্ করা; চোক বসা, বমন নাই, কিন্তু নিয়ত প্রবল কাট বমি, জল খাইবামাত্র বমিত হইয়া পড়ে; অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু রোগী জল খাইতে ভয় পায়; অতি অল্প অল্প জলপান এবং যাহা খায় তাহা পেটে থাকে না; শরীরের অভ্যন্তরে গরমবোধ, কিন্তু গা বরফের ন্যায় শীতল ও তাহাতে আঠা আঠা ঘর্ম্ম; গাত্রদাহ, ঠাণ্ডা মাটীতে শুইতে ইচ্ছা; বাতাস করিলে স্থির অবস্থা; নাড়ী অত্যন্ত শূন্য, দুর্ব্বল ও সবিরাম; পাকস্থলীতে অত্যন্ত জ্বালা বোধ, কিছু খাইলে বা বমন করিলে তাহার বৃদ্ধি। এরূপ স্থলে আর্সেনিক ব্যবহারে আশু উপকার পাওয়া যাইবে ও এমন কি রোগেরও আরোগ্য লাভ হইতে পারে।

ম্যালেরিয়াগ্রস্ত শরীরে ও গলিত দ্রব্যের গন্ধের আঘ্রাণে উদ্ভূত পীড়ায় আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া কুপ্রম্ আর্সেনিকেটম্, আর্সেনিকম্ আয়ম্, আন্টিমনি আর্সেনিকেটম্ ও ক্যাল্কেরিয়া আর্সেনিকোজা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। আন্টিমনি আর্সেনিকেটম্ (আন্টিমনি লক্ষণ দ্রষ্টব্য)। ক্যাল্কেরিয়া আর্সেনিকোজা অনেক স্থলে ব্যবহৃত হয়। আর্সেনিকের ন্যায় গাত্রদাহ ও অস্থিরতা; শরীরের সর্ব্বত্র সমান উত্তাপের অভাব; শাখাঙ্গ

অপেক্ষা মস্তকে অধিক উত্তাপ;—স্পর্শেতেও অধিক উত্তাপ বোধ হয় এবং রোগীও তাহা বোধ করে। অনুসন্ধানে জানা যাইবে যে রোগীর সর্দ্দির ধাতু পূর্ব্ব হইতে আছে। সামান্যেতে সর্দ্দিকাসি, মস্তকে অধিক ঘর্ম্ম হওয়া, অধিককাল স্থায়ী রজঃস্রাব ইত্যাদি। যকৃতের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যত্যয়।

আর্সেনিকম্ আল্বম্, আমি সচরাচর ৩০ ক্রমে ব্যবহার করি; কিন্তু অন্যান্য ঔষধ (৬) চূর্ণ, ৬,১২,৩০ ক্রমে ব্যবহার করা যায়।

(১) কে, সি, বয়স ১৮ বৎসর, দুর্ব্বল শরীর, ১৮৮২ সালের ১৮ সেপ্টেম্বর তারিখের প্রাতঃকাল হইতে বিসূচিকায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন।

একসপ্তাহ পূর্ব্বে ওলাউঠা রোগে তাঁহার শ্বশুরের কাল হওয়া হেতু, তাঁহাকে হবিষ্য করিতে হইতেছিল এবং তদবস্থায় ১৪ তারিখে ঐ রোগাক্রান্ত তাঁহার এক শিশু সন্তানের সেবা করিতে হইয়াছিল।

প্রথমে একজন য়্যালোপ্যাথ তাঁহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করেন ও নিম্ন ঔষধগুলি ব্যবহার করেন:—ক্যাম্ফারিন্ (⁄), ভিরেট্রম্ (৬),একনাইট (৬) ও কুপ্রম্ (৬)।

১২ ঘণ্টা পরে আমি রোগীকে দেখি, তখন তাঁহার হিমাঙ্গ অবস্থা ও নিম্ন লক্ষণ সকল বর্ত্তমান—সূক্ষ্ম ও সূত্রবৎ নাড়ী, প্রবল তৃষ্ণা, অস্থিরতা, ফেনের ন্যায় অপর্য্যাপ্ত মল ও বমন; উপর শাখাঙ্গ অপেক্ষা, নিম্ন শাখাঙ্গে অধিক খাল ধরা।

চিকিৎসা:—প্রাতঃকালে আর্সেনিক (১২) এক মাত্রা।

রাত্রি ১০ টা—দুইবার অধিক মল ও একবার বমন।

আর একমাত্রা ঔষধ।

রাত্রি ১২টা—শেষ বার ঔষধ সেবনের পর আর দাস্ত হয় নাই; একবার বমন; অত্যন্ত তৃষ্ণা; নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা সবল। ঔষধ বন্ধ; বরফ জল সেবন।

রাত্রি ১½ টা—দাস্ত হয় নাই, বমন হয় নাই, নিদ্রাভাব।

রাত্রি ২টা—তাঁহার মাতা তাঁহাকে দেখিতে আসায়, মানসিক উদ্বেগ হেতু রোগীর অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে ২ বার দাস্ত হইল, বক্ষে ও পেটে বেদনা আরম্ভ হইল এবং নাড়ীর স্থির ভাব কিঞ্চিৎ লুপ্ত হইল। আর্সেনিক (১২) একমাত্রা।

রাত্রি ৩টা:—কিছু ভাল।

রাত্রি ৪ ½ টা:—নিদ্রা হইতেছে।

১৯ তারিখ:—প্রাতে কয়েক ফোটা প্রস্রাব হইয়াছে। তৃষ্ণা, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল; ঔষধ বন্ধ। বরফজল পান ও কোমরে গরমজলের সেক ব্যবস্থা।

অপরাহ্ণ ৬টা:—আর একবার প্রস্রাব হইয়াছে। কিছু ক্ষুধা। কলের জল সেবন ব্যবস্থা।

২০ তারিখ:—উত্তম আছে; বার্লি ও গাঁধাল ঝোল ব্যবস্থা।

২১ রোজ:—উত্তম অবস্থা। (ডাঃ অখিলনাথ পাল এল্, এম্, এস্)
(Calcutta Journal of Medicine Jan., 1883)

(১) ভগবতী, হিন্দু, বিধবা, বয়স ১৬ বৎসর, সবলকায়, ১৮৮১ সালের ডিসেম্বর মাসের ২৩ তারিখের প্রাতে ওলাউঠাদ্বারা আক্রান্ত হয়েন। প্রথমতঃ তাহার য়্যালোপ্যাথি চিকিৎসা হয়, কাইনো, বিস্মথ প্রভৃতি ধারক ঔষধ, ব্রাণ্ডি, য়্যামোনিয়া, ও উদরে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। ইহাতে কোন উপকার না হওয়ায়, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকা হয়। আমি রোগীকে পীড়ার দ্বিতীয় দিবস দেখি, তখন তাঁহার এই প্রকার অবস্থা:—অত্যন্ত অস্থিরতা ও ছট্‌ফটানি, চোক মুখ বসা, ঠোঁট নাল, জিহ্বা শুষ্ক, কিঞ্চিৎ কষ্টে শ্বাসপ্রশ্বাস, চর্ম্ম হিম ও আঠা আঠা ঘর্ম্মযুক্ত, হাত ও পায়ের আঙ্গুল কোঁকড়ান, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, প্রায় প্রতি কয়েক মিনিট অন্তর একবার করিয়া দাস্ত, মল ভাতের ন্যায়, অল্পপরিমিত, ও কিঞ্চিৎ শ্লেষ্মামিশ্রিত, পীড়ার প্রথম অবধি প্রস্রাব হয় নাই তৃষ্ণা অধিক নহে, পাকস্থলীতে দাহযুক্ত বেদনা।

রোগীকে ১ ঘণ্টা, কেবলমাত্র কর্পূর মিশ্রিত জল খাইতে দেওয়া গেল, তাহাতে পীড়ার কোনপ্রকার উপশম বা বৃদ্ধি হইল না। ইহার পর আর্সেনিক (১২) একমাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা গেল।

৪ ঘটা পরে আমি তাহাকে একবার দেখি, তখন ৩ মাত্রা ঔষধ সেবন হইয়াছে। চর্ম্ম কিঞ্চিৎ উষ্ণ, নাড়ী, কিছু ভাল, শ্বাসপ্রশ্বাস কিছু ধীর, এবং পাকস্থলীতে দাহকর বেদনা নাই, অর্থাৎ এক কথায় প্রতিক্রিয়ার আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু পূর্ব্ববৎ ঘন ঘন মলত্যাগ ও প্রবল তৃষ্ণা বর্ত্তমান। এখন ২ ঘণ্টার জন্য সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল এরার ১ পথ্য দেওয়া গেল।

তৃষ্ণা পূর্ব্ববৎ রহিল, মল আবার ঘন ঘন হইতে লাগিল, মলের বর্ণ ও গাঢ়ত্ব পূর্ব্ববৎ এবং চর্ম্মে আবার জ্বলন বোধ হইতে লাগিল। ভিরেট্রম (৬) ব্যবস্থা করা গেল। ২ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর দাস্ত বন্ধ হইল, তৃষ্ণা কমিয়া যাইল এবং চর্ম্মে জ্বলনবোধ লুপ্ত হইল। এপর্য্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই বলিয়া বরফ খাইতে দেওয়া গেল, ও কোমরে গরম জলের সেঁক দিতে দেওয়া গেল।

২৫ তারিখের রাত্রিতে, পীড়ার উদ্রেকের দুই দিবস পরে প্রায় দেড় পোয়া প্রস্রাব হইল। পরদিন রোগীর অবস্থা সর্ব্ব প্রকারে ভাল, কেবল ১২ বৎসর কালীন অর্শে জ্বলন বোধ করিতেছিলেন। সল্‌ফর (৩০) এক মাত্রা। পথ্য গাঁদাল পাতার ঝোল, ও এরোরুট। ইহারপর ক্রমশঃ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল (ডাঃ অখিল নাথ পাল, এল, এম্, এস্,)

(Calcutta Journal of Medicine June, 1882)

কেলি আর্সেনিকোসম্:—এটী পূর্ব্বে কখন ব্যবহৃত হয় নাই। য়্যালোপ্যাথেরা ইহা কখন কখন ব্যবহার করিয়া থাকেন। ডাঃ সাল্‌জার সম্প্রতি

এটী আমাদের লক্ষ্যে আনিয়াছেন এবং আশা করেন যে, এটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ হইবে। আর্সেনিকের পরিবর্ত্তে এইটী ব্যবহার করা উচিত। ডাঃ এলেন ইহার সম্বন্ধে বলেন:—"ঘন ঘন দাস্ত হেতু নিদ্রা হয় নাই, দাস্ত শাদা, জলময় ও সফেন ; শেষ ছয় সপ্তাহে অসাধ্য উদরাময় এবং এখন এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান সহ ঘন ঘন পেট খোঁচানি ও প্রায় নিয়ত মলবেগ, সমুদয় পেটে অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণুতা ও পেটের কাঁপ"। আর্সেনিকের মল শাদা জলময় ও সফেন নহে, সুতরাং ওলাউঠায় আর্সেনিক অপেক্ষা এ ঔষধের সৌসাদৃশ্য অধিক।

সিকেলি (১, ৩, ১২)।

সিকেলি অনেক সময়ে বিশেষ উপকারী। প্রৌঢ়বয়সে ইহা বিশেষ কার্য্যকারক, স্ত্রীলোকদিগের ঋতুবন্ধ কালীন বয়সে এবং পুরুষদিগের ৫০।৬০ বৎসর বয়সে কুপ্রমের ন্যায় হাতে পায়ে খেঁচনী থাকিলে সিকেলির ব্যবহার; কুপ্রমের খেঁচনীর সময় আঙ্গুল গুটাইয়া তেলোয় আসে, কিন্তু সিকেলিতে আঙ্গুল ছড়াইয়া পড়ে (বিশেষ প্রভেদ কপম প্রস্তাব দেখ)। নিম্নে ডাঃ কাফ্কার মত উদ্ধৃত করা গেল, "কুপ্রম দ্বারা খালধরা নিবারিত না হইলে খালধরায় শুদ্ধ সর্ব্বশরীর হিম ও নীল হইলে, খালধরার জোরে রোগী ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া পড়িলে এবং খালধরায় হাতে ও পায়ের আঙ্গুলগুলি ছড়াইয়া পড়িলে আমরা সিকেলি (৩) ১০ বা ৩০ মিনিট অন্তর ব্যবহার করি। সিকেলি দ্বারা উপকার না পাইলে আর্গটিন (১ ৩) ব্যবহার করা উচিত।"

"নিস্তারিণী, হিন্দু স্ত্রীলোক বয়স ২২ বৎসর, ১৮৮৩ সালের ৫ ডিসেম্বর তারিখে ওলাউঠা রোগাক্রান্ত হয়েন, প্রথমতঃ কুপ্রম্ দেওয়া হয়, তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায়, পরদিন প্রাতে ডাঃ সরকারের সহিত পরামর্শ করিয়া ভিরেট্রম ব্যবস্থা করা গেল। ভিরেট্রম ব্যবহারে, বেলা ১০ টার পর হইতে বৈকালে ৪টা পর্য্যন্ত আর দাস্ত হয় নাই, কিন্তু এখন মধ্যে মধ্যে খাল ধরিতেছে এবং তৎ সময়ে হাতের আঙ্গুল ছড়াইয়া পড়িতেছে। সিকেলি (৩০)

অপরাহ্ ৬টা—খাল ধরা কম, আর একমাত্রা ঔষধ।

রাত্রি ১০ টা—অনেক ভাল। একবার দাস্ত হইল তাহা গাঢ় ও কেবল খণ্ড খণ্ড শ্লেষ্মা পূর্ণ। সিকেলি এক মাত্রা।" ইহার পর অন্যান্য ঔষধ সেবনে রোগী ক্রমশ আরোগ্যলাভ করিল (ডাঃ যদুনাথ মুখোপাধ্যায়) (C J. M Dec. 1883)

অনেক চিকিৎসকের মতে সিকেলির সহিত আর্সেনিকের পর্য্যায় না হইলে বিশেষ কার্য্যকারক হয় না।

বিসূচিকা ব্যতীত, তাহা হইতে উদ্ভূত ভবিষ্যৎ অনেকগুলি পীড়ায় ইহার প্রয়োগ দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু রোগী পূর্ব্ববৎ দুর্ব্বল রহিয়াছে, কিছুতেই সারিতেছে না; এরূপ স্থলে, শুদ্ধ মাত্র সাধারণ দুর্ব্বলতার জন্য ঔষধের প্রয়োগ; কিন্তু ইহার সহ স্থানীয় কোন পীড়ার (বিশেষত ক্ষত) দর্শন হইবামাত্র সিকেলির প্রয়োগ আবশ্যক হইবে। এইরূপে শয্যাক্ষত, মুখরোগ (গাল পচিয়া যাওয়া), জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, চক্ষুর কৃষ্ণক্ষেত্রের ক্ষত প্রভৃতিতে সিকেলিই এক মাত্র ঔষধ। একটি স্ত্রীলোকের বিসূচিকা হইয়া ৪।৫ বৎসর অবধি বধিরতা হয়, ডাঃ সাল্জার সিকেলি ব্যবহারে দুই মাসে, তাঁহার ঐ পীড়ার আরোগ্য সাধন করেন।

বমন ও রেচন বন্ধ হইয়া, প্রস্রাব না হইলে, কখন কখন সিকেলির প্রয়োজন হয়। পরে ইহার প্রয়োগ লিখিত হইয়াছে।

ইপেকাকঃ—সময়ে সময়ে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ভেদ বমি থাকুক বা না থাকুক, সর্ব্বদা গা বমিবমি করা ইহার একটী বিশেষ লক্ষণ। (৬, ১২ ক্রম)

এই স্থলে এইমাত্র বলা যাইতে পারে যে ঔষধের বারম্বার পরিবর্ত্তন বা ২।৩ ঔষধ অন্তরান্তরে দেওয়া বিধেয় নহে। ভেদের জন্য এক প্রকার ঔষধ ও খেঁচুনির জন্য আর এক প্রকার, একসঙ্গে দিতে হইবে, এরূপ প্রয়োজন নাই। লক্ষণ দেখিয়া এমন একটি ঔষধ বাছিয়া লইতে হইবে, যাহাতে সমস্ত বা অধিকাংশ লক্ষণের চিকিৎসা হইতে পারে; তাহাতেই সমস্ত রোগের চিকিৎসা হইবে। ভেদ বমি হইতেছে ও হাত পায়ের খেঁচনি হইতেছে, এমন স্থলে শুদ্ধ কুপ্রম্ দিলেই সমস্তের নিবারণ হইবে; ভেদের জন্য স্বতন্ত্র কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে না। সময়ে সময়ে দুই একটি ঔষধ অন্তরান্তরে দিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়। যেখানে কুপ্রম্ ও আর্সেনিক উভয়েরই এককালে প্রয়োজন, সেইখানে কুপ্রম্ আর্সেনিকোসম্ ভাল, ইহার বিষয়ে পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে।

বেলি সায়ানেটম্ ও হাইড্রোসিয়ানিক য্যাসিড, বিসূচিকায় ব্যবহৃত দেখা যায় না; বিসূচিকার হিমাঙ্গ অবস্থায় লক্ষণ বিশেষে বিশেষ ফলদায়ক দেখা যায়; ঐ প্রস্তাব দ্রষ্টব্য।

ঔদরাময়িক প্রকার।

ইহার প্রধান ঔষধঃ—রিসিনস্ কমিউনিস্, ভিরেট্রম্ আল্বম্, ভিরেট্রম ভরিডি, জ্যাট্রফা কর্কাস্, ইউফর্বিয়া করলেটা, ক্রোটন টিগ্লিয়ম্, মার্কুরিয়স্ কিরোসাইভস্ আইরিস্, ভাসিকলর, পডফিলম্, চায়না, কল্চিক ফস্ফরস্ ও

মস্কেবিন্, এই সকলের মধ্যে ভিরেট্রম্ আল্বম্ ও রিসিনস্ সকলের অপেক্ষা অধিক ব্যবহৃত হয়।

ভিরেট্রম্ আল্বম্ (৬) মল জলবৎ ও ধরিয়া রাখিলে ঈষৎ সবুজ দেখায়; উহাতে কুমড়া পচার ন্যায় শাদা শাদা ছেকড়া দেখা যায়। অত্যন্ত ও শীঘ্র শীঘ্র অবসন্নতা, প্রতিবার দাস্ত হওয়ার পর অবসন্নতা বাড়ে, কপালে শীতল ঘর্ম্ম, গা হিম, অত্যন্ত তৃষ্ণা, শীতল জল ও অম্ল পানীয়ের জন্য অত্যন্ত আকাঙ্ক্ষা, এবং পানান্তে সজোরে বমন; জলপানে বা সামান্য নড়াচড়ায় বমনের বৃদ্ধি, প্রতিবার বমন বা দাস্তের পর সম্পূর্ণ অবসন্নতাবোধ, দাস্ত হওয়ার সময় কপালে শীতল ঘর্ম্ম ও পেট খামচিয়া ধরা, দাস্ত হওয়ার পর পেট খাম্-চানি, চক্ষুমণি সঙ্কুচিত, গলা ভাঙ্গিয়া যাওয়া, প্রস্রাব বন্ধ।

(১) হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়স ৪৮ বৎসর, প্রাতে ৫½টার সময় হইতে পীড়ার উদ্রেক, তিন ঘণ্টার মধ্যে ৬ বার দাস্ত ও ৩ বার বমন, মল পাতলা ও জলবৎ। আমি থাকিতে থাকিতে একবার দাস্ত হইল, এই মলের সহিত ছেকড়া দেখা গেল। রোগীর গা বমি আছে, কিন্তু অধিক তৃষ্ণা নাই, হাত দিলে পেটে বেদনা, বিশেষত পাকস্থলীপ্রদেশে মলত্যাগ কালে কর্ত্তনের ন্যায় শূল বেদনা, প্রস্রাব রোধ, নাড়ী কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল।

ব্যবস্থা,—ভিরেট্রম আল্বম (৬) একমাত্রা, প্রতিবার মলত্যাগের পর। ভিরেট্রম্ আল্বম্ (৩০) কয়েকটা বটিকা রোগীর পানীয় জলে, সেই জল রোগীকে খাইতে দেওয়া।

আমি রোগীকে প্রথম ৮½টার সময় দেখি বেলা ১০½টার সময় ডাঃ সালজার আইসেন, তিনিও ঐ ব্যবস্থার অনুমোদন করিলেন। এই দুই ঘণ্টা কাল সময়ের মধ্যে রোগীর আরও তিনবার দাস্ত হয়, কিন্তু বমি হয় নাই; দাস্ত,—পরিষ্কার জল, তলে ছেকড়া, প্রতিক্রিয়া ক্ষারাত্মক (alkaline); একবারে দাস্তের সহিত দুইটা বড় কৃমি বাহির হইয়াছিল।

ইহার পর রাত্রি ৩½টা পর্যন্ত রোগীর আর কোন দাস্ত বা বমন হয় নাই। রাত্রিতে ঐ সময়ে একবার দাস্ত হয়, কিন্তু তাহা ওলাউঠার ন্যায় নহে। গা বমি, তৃষ্ণা, প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ লুপ্ত হইয়াছিল। শারীরিক উত্তাপ প্রাতে ৯½টায় ৯৯.৫, দ্বিপ্রহরে ১০০ সন্ধ্যা ৬টায় ১০০, রাত্রি ১০টার সময়ে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক। সমস্ত রাত্রি উত্তম নিদ্রা হইয়াছিল ও রাত্রিতে প্রস্রাব হইয়াছিল। (গ্রন্থকার)

(২) হিন্দু, যুবা, বয়স ৩০ বৎসর; বেলা ৮টার সময় হইতে দাস্ত হইতে আরম্ভ; প্রথম দুইবার স্বাভাবিক দাস্ত হয়। পরে যতবার দাস্ত হয়, তাহা কেবল কুমড়াপচার ন্যায় পদার্থ মিশ্রিত। আমি রোগীকে বেলা ২টার সময় দেখি, তখন তাঁহার ৮বার দাস্ত ও ৩বার বমন হইয়াছিল। আমি গিয়া দেখি,

রোগীর নাড়ী দুর্ব্বল, অত্যন্ত অবসন্নতা, অল্প অল্প অস্থিরতা, অত্যন্ত জলতৃষ্ণা ও সামান্য গা বমি।

ভিরেট্রম্ আল্বম্, (২০০) প্রতিবার দাস্ত বা বমনের পর। বেলা ৪টার সময় সংবাদ পাইলাম, আর ২ বার অল্প অল্প কিন্তু পূর্ব্ববৎ দাস্ত হইয়াছিল, বমন হয় নাই; রাত্রি ৮টার সময় সংবাদ পাওয়া গেল যে আর দাস্ত বা বমন হয় নাই; রোগী অনেক সুস্থির আছে; রাত্রিতে রোগীর প্রস্রাব হয়। (গ্রন্থকার)

রেচন লক্ষণ প্রাবল্যে ভিরেট্রমের প্রয়োগ; কিন্তু হিমাঙ্গ অবস্থায় অন্যান্য লক্ষণের প্রাবল্যে অন্যান্য ঔষধের প্রয়োজন। তথাপি হিমাঙ্গ অবস্থায়, পূর্ব্বে ইহার প্রয়োগ না হইলে, ইহার ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কাহার কাহারও মতে ইহার ঘন ঘন প্রয়োগ করা উচিত; আমরা সচরাচর প্রতি দাস্তের পর বা ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করি। অল্প অল্প খালধরা থাকিলেও ভিরেট্রম্ তাহার শমতা করিবে, কুপ্রম্ ব্যবহার করিতে হইবে না। রিসিনসের সহিত ইহার বিশেষ প্রভেদ আছে, পরে তাহা দ্রষ্টব্য।

(৩) "গৃহ মধ্যে একটী স্ত্রীলোক একলা রহিয়াছেন; সর্ব্ব শরীর শীতল ঘর্ম্ম সিক্ত, স্বর ভঙ্গ, খালধরা, শরীর তুষারের ন্যায় শীতল, চক্ষুদ্বয় কোটরে প্রবিষ্ট, জিহ্বা শীতল, নাড়ী লুপ্ত, রেচন চলিতেছে। ভিরেট্রম আল্বম্ (৩০) প্রয়োগে বিশেষ উপকার, পরে অন্যান্য ঔষধের প্রয়োগে পীড়ার আরোগ্য" (ডাঃ রসেল্)।

দুই এক স্থলে ভিরেট্রম্ প্রয়োগে উপকার না হইয়া ইলেটিরিয়মে উপকার হইয়াছে। ইলেটিরিয়মে, মল জলময়, অপর্য্যাপ্ত, ঘন ঘন, সফেন ও ঈষৎ সবুজ; ইহা ব্যতীত শ্বাসকষ্ট, পাকস্থলী প্রদেশে চাপিয়া ধরা এবং উহার বেদনা বোধ অত্যন্ত অবসন্নতা। লক্ষণে আপাততঃ ভিরেট্রমের সহিত কতক সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়।

ভিরেট্রম্ ভিরিডি:—ভিরেট্রম্ আল্বমের লক্ষণ বর্ত্তমান, কিন্তু প্রাতে পীড়ার বৃদ্ধি।

রিসিন; রিসিনস্ কমুনিস্ (৬)।—ডাঃ সাল্জার এই ঔষধের একজন বিশেষ প্রচারক; তাহার পুস্তক প্রকাশাবধি ইহার বহুবিধ ব্যবহারে বিশেষ ফল লাভ হইয়াছে। বিশেষ লক্ষণ:—ক্রমশঃ পীড়ার উদ্রেক, অত্যন্ত পাতলা দাস্ত; কেবল জল ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দাস্ত সময়ে কোন প্রকার বোঁৎ পাড়া বা পেট খোঁচানি না থাকা, ঘন ঘন বমি, উপর পেটে হাত দিলে অত্যন্ত বেদনা এবং নাভি ও কুক্ষি পর্য্যন্ত ঐ বেদনার ছড়িয়া পড়া; ইহার অনেকটা লক্ষণ ভিরেট্রম্ আল্বমের ন্যায়; কিন্তু তাহাতে পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, রিসিনসে তাহা থাকে না। রিসিনসের সার পদার্থ রিসিন,—রিসিনসের পরিবর্ত্তে, ডাঃ সাল্জার ব্যবহার করিতেছেন।

ভিরেট্রম্ ও রিসিনসে কতক কতক প্রভেদ আছে। ভিরেট্রমে পীড়ার উদ্রেক হঠাৎ হয়; ইহার মল দেখিতে সবুজ জল, ও তাহার তলে ছেকড়া। রিসিনসে পীড়ার উদ্রেক ক্রমশঃ হয়। ইহার মল, আম মিশ্রিত জল অথবা ফেনের ন্যায় শাদা জল এবং তাহাতে এপিথিলিয়ম্ খণ্ড খণ্ড ভাসমান। আমি কয়েকটী রোগীতে রিসিনস্ দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি; তাহাদিগের মল পরিষ্কার জল, কিন্তু এপিথিলিয়মের অধঃক্ষেপযুক্ত (epithelial scales); জল ঈষৎ সবুজ হইলে ভিরেট্রম্ জ্ঞাপক বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। ভিরেট্রমে, মলত্যাগ কালীন পেটে শূল বেদনা হয়, রিসিনসে তাহা হয় না। শেষ লক্ষণটীতে, আমরা ডাঃ সালজারের সহিত সম্পূর্ণ এক মত হইতে পারিতেছি না, কারণ রিসিনস্ পরীক্ষায় পেটে বেদনা বিলক্ষণ আছে, আরও অনেকগুলি রোগী না দেখিলে, ইহার বিষয় স্থির হইতেছে না।

১। এ, টি, মিত্র, ছাত্র জুলাই মাসের ১লা তারিখের প্রাতঃকাল হইতে অনেকবার মলত্যাগ করিয়াছিলেন। সন্ধ্যার সময় আমি তাঁহাকে দেখি, তখন তাঁহার অসাড়ে দাস্ত হইতেছিল, চক্ষু বসা, নাড়ী সূক্ষ্ম, সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা, অধিক খাল ধরা, অত্যন্ত তৃষ্ণা, দাস্ত হইবার সময় মলদ্বারে জ্বালা বোধ, এবং শেষ ৫।৬ বারকার দাস্তের সহ প্রস্রাব হয় নাই। পূর্ব্বাহ্নে ৩ মাত্রা কর্পূরের আরক খাইয়াছিলেন কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই।

ব্যবস্থা—রিসিনস্ (৬) প্রতি ঘণ্টায়। পর দিন আমি তাঁহাকে প্রাতে ৫ টার সময় দেখি। রাত্রিতে নিদ্রা হয় নাই, অত্যন্ত অস্থিরতা ও তৃষ্ণা, কিন্তু দ্বিতীয় বার ঔষধ ব্যবহারের পর আর দাস্ত হয় নাই। বমন বা খাল ধরা নাই। আর্সেনিক (৬) দুই মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। বৈকালে ৩টার সময় তাঁহাকে দেখি; রোগী ঘুমাইতেছে মধ্যে মধ্যে তৃষ্ণা হইয়াছিল, অস্থিরতা নাই, এবং আর দাস্ত বা প্রস্রাব হয় নাই।

ক্যান্থারিডিস্ (৬) প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর।

৩রা জুলাই—অল্প অল্প প্রলাপ, দাস্ত হয় নাই, অত্যন্ত চেঁচিয়া বলিলে অনিচ্ছায় উত্তর দেওয়া হয়।

ওপিয়ম্ (৩) ২ ঘণ্টা অন্তর।

তিন মাত্রা ঔষধ সেবনের পর, অত্যন্ত দুর্গন্ধী প্রস্রাব সহ দুই বার দাস্ত হইয়াছিল। তথাপি অত্যন্ত তন্দ্রাভাব। ওপিয়ম্ পূর্ব্ববৎ।

৪ জুলাই—অনেক ভাল, তন্দ্রাভাব নাই, আহার করিতে চাহিয়াছিল। সাগু পথ্য। ফস্ফরিক আসিড্ (২)

৬ জুলাই—আর অসুখ নাই, কেবল দুর্ব্বলতা। (ডাঃ ব্রজেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায়, এল্, এম্, এস্,)।

(Indian Homœopathic Review. January, 1885)

২। প্রহ্লাদ, ৩৫ বর্ষীয়, সবলকায, ১৮৮২ সালের ২৫শে ডিসেম্বর তারিখে বমন ও রেচন আরম্ভ হইল। আমি অপরাহ্নে ৬টার সময় তাহাকে দেখি এবং তখন তাঁহার অত্যন্ত অবসন্ন অবস্থা। স্বর ভগ্ন, হস্ত ও চক্ষের চর্ম্ম কোকড়ান, চক্ষুর্দ্বয় কোটরে প্রবিষ্ট, নাসিকা ছুঁচলা ও কোঁকড়ান। অনুসন্ধানে জানা গেল যে ঐ ব্যক্তি এক দিবস পূর্ব্বে অপরিপাচ্য দ্রব্য ভোজন করিয়াছিলেন। এখনও বমন ও রেচন চলিতেছে, মল আম মিশ্রিত জল। শাখাঙ্গ শীতল এবং মনিবন্ধে নাড়া প্রায় অপ্রাপ্য। খাল ধরা বিশেষ লক্ষিত নহে, শাখাঙ্গের মাংসপেশীর মধ্যে মধ্যে খাল ধরা। বিসিনম্ (৬) প্রতি মল ত্যাগান্তে। রাত্রি ৯টায় সংবাদ পাইলাম যে, চারি মাত্রা ঔষধ সেবিত হইয়াছে এবং বমন বন্ধ হইয়াছে, চারি বার দাস্ত হইয়াছিল, শেষ বারের দাস্ত অৰ্দ্ধ ঘটা পূর্ব্বে হয় এবং উহা ঈষৎ পীত, পরিমাণে পূর্ব্বাপেক্ষা অল্প ও কিঞ্চিৎ গাঢ়। রাত্রি দ্বিপ্রহরের সময় আমি তাঁহাকে দেখি ও বিশেষ উপকার দেখিতে পাইলাম। শাখাঙ্গ তখনও শীতল, কিন্তু নাড়ী পাওয়া যায়, তাহা সূক্ষ্ম ও সূত্রবৎ। বিসিনম্ (৬) প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর। পরদিন প্রাতে আমি রোগীর অনেক উপকার দেখিতে পাইলাম। আমার সম্মুখে রোগী অধিক পরিমাণে অর্দ্ধতরল মলত্যাগ করিলেন এবং তাহা পুরীষময় ও কিঞ্চিৎ শ্লেষ্মা মিশ্রিত, এ পর্য্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই, কিন্তু এই মলের সহিত এক ছটাক প্রস্রাবও হইল। শাখাঙ্গ এখন আর শীতল নহে। ঔষধ বন্ধ এবং জলে সিদ্ধ আরোরুট ব্যবস্থা। (ডাং পি, সি, মজুমদার এম্, ডি,)

জাট্রফা কর্কাস্ঃ—গা বমি ও বমন, হুড় হুড় করিয়া সহজে জলের ন্যায় পদার্থের বমন। এককালীন বমন ও রেচন বা বমনের পর রেচন, পেটে শূল বেদনা, পেট ফাঁপা, পায়ের ডিমে খাল ধরা, বুক ধড়ান্ ধড়ান্ করা।

ইউফর্বিয়া করলেটা।—পূর্ব্ব লক্ষণ না থাকিয়া হঠাৎ বমন, এককালীন বমন ও রেচন, শূল বেদনা, পেট কন্ কন্ করা বা পেট ফাঁপা না থাকা, পায়ের ডিমে খাল না ধরা, বুক ধড়ান্ ধড়ান্ না করা, কোন প্রকার চর্ম্মের স্ফোটি বসিয়া যাওয়ার পরে ওলাউঠা হইলে। (৩ ক্রম)

ক্রোটন টিগ্লিয়ম্ঃ—ঈষৎ হলদে জলময় মল, একবারে ও হঠাৎ হুড় হুড় করিয়া তাহার নিঃসরণ, নড়িলে চড়িলে, বা কোন কিছু পান করিলে অধিক দাস্ত হওয়া, নাভি বেড়িয়া শূল বেদনা ডাঃ সালজারের মতে শেষ তিনটী ঔষধ, ওলাউঠা অপেক্ষা তৎপূর্ব্ববর্ত্তী উদরাময়ে অধিক উপকারী।

মার্কুরিয়স্ করোসিভস্ঃ—মলের সহ রক্তের মিশ্রণ বা ঈষৎ লালচে মল হইলে (৬ ক্রম)।

আইরিস্ ভার্সিকলর ঃ—প্রকৃত বিসূচিকায় ইহার ব্যবহার অতি অল্প, কিন্তু বমন ও দাস্ত কেবল পিত্তময় হইলে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। (৩ ক্রম)।

ফস্ফরস্ ঃ—মলে চর্ব্বির ন্যায় দেখিতে দানা বর্ত্তমান; অত্যন্ত তৃষ্ণা, জলপানের পর পাকস্থলীতে আসিয়া জল উষ্ণ হইবা মাত্র তাহার বমন; পেট ফাঁপা ও পেট কল্ কল্ করা। মলদ্বার ফাঁক, ও তথা হইতে অসাড়ে মলনিঃসরণ।

জাট্রফা, ইউফর্ব্বিয়া, ক্রোটন, মার্কুরিয়স্ ও আইরিস্ বিসূচিকায় বিশেষ উপকারী নহে। বিসূচিকার পূর্ব্ববর্ত্তী বা পরবর্ত্তী উদরাময়ে উহারা বিশেষ উপকারী। ইহাদের দ্বারা বিসূচিকার গতি রুদ্ধ হইবে না। ফস্ফরস্, বিসূচিকায় প্রয়োগে আশু অনেক লক্ষণের উপকার করে ও পীড়ার কিয়ৎপরিমাণে শমতা করে। আমরা ভিরেট্রম্ বা রিসিনসের উপর যে প্রকার নির্ভর করিতে পারি, ফস্ফরসের উপর ততদুর নির্ভর করিতে পারি না।

পডফিলম্ ঃ—পীত বা ঈষৎ সবুজ জলবৎ মল, জলময় মল, হুড়হুড় করিয়া ও এককালীন নিঃসরণ, অধিক পরিমাণে নিঃসরণ; মলত্যাগে কোন প্রকার বেদনার অভাব বা পেটে খাল ধরা; অধিক দুর্গন্ধী মল; প্রতিবার মলত্যাগান্তে অবসন্নতা বোধ। ইহা উদরাময়েই অধিকাংশ প্রযুক্ত হয়; বিসূচিকার প্রথম প্রথম প্রয়োগে রেচন কিঞ্চিৎ শমিত থাকিতে পারে, এবং পীড়া প্রবল না হইলে ইহার ব্যবহারে তাহার শান্তি হইতে পারে। প্রকৃত ও কঠিন প্রকার বিসূচিকায় ইহার প্রয়োগ অল্প, ভিরেট্রম্ ও রিসিনসে বিশেষ ফল।

পূর্ব্বে যে সকল ঔষধ লিখিত হইয়াছে, তদ্ব্যতীত নিম্ন কয়েকটা ঔষধ অনেক সময়ে ব্যবহৃত হয় ও তদ্দ্বারা বিশেষ ফল লাভ করা যায় ঃ—সিনা, কল্‌চিকম্, ও মস্কেরিণ। সিনা ক্রিমির ধাতুতে উপযোগী; রোগীর পূর্ব্বে ক্রিমি নির্গত হইত বা মধ্যে মধ্যে হয়, সর্ব্বদা নাক খোঁটা, মলদ্বার সুড়্‌সুড়্ করা, মধ্যে মধ্যে পেটে বেদনা হওয়া, রাত্রিকে নিদ্রিত অবস্থায় দাঁত কড়্‌মড়্ করা, প্রায়ই দৃষ্ট হয়; হয়ত ক্ষুধারও ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যায়, অতিরিক্ত ক্ষুধা বা ক্ষুধার অভাব। মল, জল ও অধিক শ্লেষ্মা খণ্ড যুক্ত (কল্‌চিকম্)। পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই উক্ত প্রকারের মল দৃষ্ট হইলে এই ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে; অথবা অন্য ঔষধে পীড়ার প্রাবল্যের হ্রাস করিয়া ইহার ব্যবহার হইতে পারে।

কল্‌চিকম্ ঃ—পূর্ব্বে আমি ব্যবহার করি নাই। ডাঃ সাল্‌জার এবৎসর এই ঔষধকে আমাদের লক্ষ্যে আনেন। ইহার ব্যবহারে আমি বিশেষ ফল পাইয়াছি। কয়েকটী রোগীকে এক মাত্রাতে রোগের আরোগ্য সাধন করিয়াছে; অন্যেতে রোগের শমতা করিয়াছে এবং মলের ভাবের পরিবর্ত্তন করিয়াছে, মল শ্বেত ভাব ত্যাগ করিয়া পীত ভাব ধারণ করিয়াছে। মল, জলময় ও দলা, দলা শ্লেষ্মা খণ্ড যুক্ত; মলত্যাগে পেট কামড়ানি দৃষ্ট হয় না; প্রায়ই পেটের

ক্ষাপ দৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে ভিরেট্রম ও পডফিলম্ ব্যবহারে কোন ফল না পাইয়া, পরে ইহার প্রয়োগ বিশেষ উপকারক হইয়াছে।

মস্কেরিণঃ—এটী ডাঃ সাল্জার প্রথমে ব্যবহার করেন। ইহার সহিত ভিরেট্রমের প্রভেদ আছে, নিম্নে তাহা লিখিত হইল।

	ভিরেট্রম্ আল্বম্	মস্কেরিণ
১।	শ্বাসকষ্ট, পীড়া উদ্ভূত হওয়ার কিছু কাল পরে দৃষ্ট হয়।	প্রথম হইতেই শ্বাস কষ্ট দৃষ্ট।
২।	উদরে শূল বেদনা তত প্রবল নহে।	উদরে অত্যন্ত প্রবল শূল বেদনা, ভিরেট্রম্ অপেক্ষা অধিক।
৩।	প্রথম হইতেই প্রবল তৃষ্ণা।	তৃষ্ণা থাকিতেও পারে, না থাকিতেও পারে।
৪।	মল, ঈষৎ সবুজ বর্ণের জল, নিম্নে অল্প পরিমাণে ছেকড়া ছেকড়া অধঃক্ষেপ।	মল বক্তিম বর্ণের জল, নিম্নে অধিক পরিমাণে শাদা ছেকড়া ছেকড়া অধঃক্ষেপ।
৫।	প্রথমে রেচন, পরে বমন।	প্রথমে বমন, পরে রেচন।

হিন্দু, পুরুষ ১৪ বৎসর বয়স্ক। কিছুকাল হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরভোগ, নেট্রম মিয়ুরিয়াটিকম্ ব্যবহারে কয়েক দিবস অবধি আর জ্বর হয় নাই। অদ্য প্রাতঃকাল হইতে ৪ বার দাস্ত হয়, বেলা ৯টার সময় একবার দাস্ত হয় ও তাহার পরেই রোগীর শীত আরম্ভ হইল, আমি ঐ সময়ে তথায় বর্ত্তমান, আমার বোধ হইল রোগীর জ্বর আসিতেছে কিন্তু নাড়ীতে কোন জ্বর লক্ষণ দেখিলাম না। আমার যাওয়ার এক ঘণ্টা পরে রোগীর একবার দাস্ত হয় এবং আমি ১২ টার সময় আসিয়া রোগীকে দেখি।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, সূত্রবৎ ও সবিরাম, শ্বাসকষ্ট ও তজ্জন্য অত্যন্ত বাহ্যিক অস্থিরতা, চক্ষুদ্বয় কোটরে প্রবিষ্ট, তৃষ্ণার অভাব, জিহ্বা আর্দ্র, সর্ব্বাঙ্গ শীতল। ত্যক্ত মল, যাহা ধরিয়া রাখা হইয়াছে, পরিমাণে প্রায় তিন পোয়া। বক্তিম ও জলবৎ এবং নিম্নে শাদা ছেকড়া ছেকড়া অধঃক্ষেপ যুক্ত। প্রথম ভেদ অবধি আর প্রস্রাব হয় নাই। শোনা গেল প্রথম কয়েক বার দাস্তও পাতলা হইয়াছিল। শেষ দাস্তের পর রোগীর পিতা ১০ বিন্দু কর্পূরের আরক খাওইয়াছিলেন এবং ইহার পর আমার আসা পর্য্যন্ত আর দাস্ত হয় নাই।

ভিরেট্রম্ আল্বম্ (৬) প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর।

অপরাহ্ণ ২টা।—দাস্ত হয় নাই পূর্ব্ববৎ অবস্থা, তৃষ্ণা।

মস্কেরিণ (৬) প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর।

অপরাহ্ণ ৫টা :—মস্কেরিণ ১ মাত্রা সেবনান্তেই রোগীর অস্থিরতা ও শ্বাস

কষ্ট এককালীন দূরীভূত হইল। রোগী এখন নিদ্রিত, হস্ত ও চরণ শীতল, কিন্তু নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা সবল। রোগীর পিতা মস্কেরিণ ১৫ মিনিট অন্তর দিতে ছিলেন। মস্কেরিণ ১৫ মিনিট অন্তর, রোগী নিদ্রিত থাকিলে ঔষধ বন্ধ।

রাত্রি ৯টা ঃ—দুইবার বমন, বমনে জল ও অল্প শ্লেষ্মা, নাড়ী শেষবার অপেক্ষা সবল, হস্ত ও চরণ উষ্ণ, রোগী এখন নিদ্রিত।

ঐ কেবল জাগরিত অবস্থায়

১০।১২।৯২ বেলা ৯টা।—রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে নিদ্রা হইয়াছে; ৩টার পর দুইবার পাতলা (জলবৎ নহে) মল এবং অধিক পরিমাণে একবার প্রস্রাব। ইহার পর হইতে বেলা ৯টা পর্য্যন্ত গাঢ় নিদ্রা। প্রতিমূর্ত্তির সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন।

ঔষধ দিবসে তিনবার। বার্লি জল পথ্য।

ডাঃ সালজার '—'ভিরেট্রম, আণ্টিমণি টার্টারিকম্ ও আর্সেনিকের নিম্ন প্রকারে পরস্পর প্রভেদ করিয়াছেন। 'আণ্টি টা ব্যবহারের এই প্রকার লক্ষণঃ—অপর্য্যাপ্ত ঘর্ম্ম, অথচ তৃষ্ণা বিহীনতা। বদনে ও শরীরের অন্যান্য অংশে কুষ্কুড়ীর ন্যায় ফোটি হওয়ার প্রবণতা। রোগী অথর্ব্ব ও অলস ধাতুস্থ ব্যক্তি, নিদ্রাপ্রবণতা—প্রতিবার বমন বা রেচনের পর, নিদ্রাপ্রবণতা। বিবমিষা নিয়ত বর্ত্তমান, এমন কি নিদ্রিত অবস্থাতেও মুখবিকৃতি দৃষ্টে ইহা বর্ত্তমান আছে বুঝিতে পারা যায়।

"ভিরেট্রমে, রোগী, এক গ্লাস জল পানের অল্প পরেই বমন করে এবং কিছুক্ষণের জন্য বিবমিষা স্থগিত থাকে। আণ্টি. টা. এরূপ হয় না। আর্সেনিকে, পাকস্থলীর উপদাহ থাকায, বমন হয়, আণ্টি. টা পাকস্থলীর অসুখ সহ মোহভাব বর্ত্তমান। ঠাণ্ডায় আর্সেনিকের লক্ষণ সমূহের বৃদ্ধি, উত্তাপে ভিরেট্রমের লক্ষণ সমূহের বৃদ্ধি, স্যাঁৎসেঁতে হেতু আণ্টি. টা, লক্ষণের বৃদ্ধি। অন্যান্য লক্ষণের কোন প্রভেদ না থাকিলেও শীতকালের পীড়ায় আর্সেনিক, গ্রীষ্মকালের পীড়ায় ভিরেট্রম্ এবং বর্ষাকালের পীড়ায় আণ্টি. টা. উপযোগী।

"আণ্টি, টা. রোগীর পীড়ার আরোগ্যের প্রতিক্রিয়া শক্তির অভাব: বিশেষ কষ্ট বা যন্ত্রণা না পাইয়া রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে, অবসন্নকর রেচনে রোগীর মোহ হয়। এইরূপে মৃত্যু সন্নিকটে স্থিত হইয়াও, রোগী ভাল নহে, মন্দও নহে, একভাবে অধিক কাল থাকিতে পারে।"

পাক্ষাঘাতিক প্রকার।

আক্ষেপিক ও ঔদরাময়িক উভয় প্রকারই পাক্ষাঘাতিক প্রকারে শেষ

হইতে পারে, অথবা প্রথম হইতেই পীড়া এই প্রকার ভাব ধারণ করিতে পারে। ইহার ঔষধ ভিরেট্রম্ আলম্, আন্টিমনি টার্ট, ও একনাইট; ভিরেট্রমের লক্ষণ পূর্ব্বে ঔদরাময়িক প্রকার বর্ণনায় লিখিত হইয়াছে।

আন্টিমনি টার্ট :—পীড়ার প্রবল অবস্থায় ভিরেট্রম্ কিন্তু রোগীর যতই অবসন্নতা হইতে থাকে, ও তাহার শরীর হিম হইতে থাকে, ততই এই ঔষধের আবশ্যকতা। ডা° কাফকা ইহার ব্যবহারের নিম্নলক্ষণ নির্দ্দেশ করেন। "পীড়ার চরম অবস্থা এবং অতিরিক্ত উদাময় সহ বমন ও বমনের অন্তর কালে মোহ; মস্তিষ্কে অতিরিক্ত শৈরিক রক্তাধিক্য হেতু রোগী মোহ ভাবাপন্ন কিন্তু কথা জিজ্ঞাসা করিলে তাহার জ্ঞানপ্রাপ্তি, বক্ষের ভিতর উৎকণ্ঠা, ও জ্বলন বোধ, অতিশয় অবসন্নতা হেতু রোগী অসাড় হইয়া পড়িয়া আছে, এমন শক্তি নাই যে একটী কথা কহে, মধ্যে মধ্যে রোদন ও চীৎকার করা, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অতি অল্প (১২ কম)।

একনাইট—অতিরিক্ত শারীরিক ক্লান্তি প্রভৃতি কারণ হইতে উদ্রিক্ত কোন কোন রোগীতে পীড়ার প্রাক্কালে ইহার ব্যবহারে, ভিরেট্রম অপেক্ষা অধিক উপকার পাওয়া যায় (১,৩)।

প্রায়ই এইরূপ স্থলে মল অধিক বা অল্প পরিমাণে পিত্তময় দেখা যায়, ইহাতেও একনাইটের ব্যবহার চলিতে পারে, পীড়া থামিয়া না গিয়া যদি উত্তরোত্তর বাড়িতে থাকে, তখন আর ইহার উপর নির্ভর না করিয়া ভিরেট্রম্ ব্যবহার করিতে হইবে। এইরূপ পীড়ায় আমরা একনাইটের জ্ঞাপক লক্ষণ সম্ভবতঃ পাইব, যথা অস্থিরতা, মৃত্যুভয় ইত্যাদি। মাত্রা এক ফোটা মূল আরক ২ ছটাক জলে দিয়া, তাহার অর্দ্ধ কাচ্চা (যে পর্য্যন্ত রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ না করেন তাবৎ) ৫।১০ মিনিট অন্তর সেব্য।

এন্ এম্, বয়স ২২ বৎসর, ও ৮ মাস গর্ভবতী, ৮৮২ সালের ২৩ সেপ্টেম্বর তারিখে ওলাউঠা দ্বারা আক্রান্ত হয়েন। প্রথমতঃ তাঁহাকে গ্যালিক আসিড কাইনো, ও চাকর, এক মিশ্রণ খাইতে দেওয়া হয়। আমি যখন তাঁহাকে দেখি তখন তাঁহাকে আর্সেনিক (৩) ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইতেছিল। নাড়ী নাই, হিপক্রাটিক প্রতিমূর্ত্তি, শরীর শীতল, হাত পা কোকড়ান ও নীল, অত্যন্ত অস্থিরতা, হৃৎপ্রদেশে হাচোড় পাঁচোড় করা বোধ, জরায়ু মধ্যে আকর্ষিণী বেদনা বোধ, অত্যন্ত মৃত্যু ভয়, অদম্য তৃষ্ণা, মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প মলত্যাগ, এবং হস্ত পদে খাল ধরা।

ব্যবস্থা :—আর্সেনিক বন্ধ, একনাইট (ϕ) ½ ফোটা প্রতিবার।

আমি ১½ ঘণ্টা ধরিয়া ঔষধের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিলাম। খাল ধরা থামিয়া গেল, এবং নাড়ী সময়ে সময়ে পাওয়া যাইতে লাগিল। তিন ঘণ্টা পরে আমি আবার রোগীকে দেখি; একবার মাত্র সামান্য দাস্ত হইয়াছিল,

খাল ধরা নাই, নাড়ী পূর্ব্ববৎ, অত্যন্ত অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা, অধিক তৃষ্ণা। পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা।

২৪ তারিখ :—দ্বিতীয় মাত্রা ব্যবহারের পর অল্প নিদ্রা হইয়াছিল। আমি শেষ দেখার পর তিন বার দাস্ত হয়, কযেক ফোটা প্রস্রাব হয়, নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম, পেট বেদনা নাই, হৃৎপ্রদেশে পূর্ব্ববৎ বোধ, তৃষ্ণা নাই, মৃত্যু ভয় আছে। আকর্ণনে ক্রনেব হৃৎপ্রতিঘাত শুনিতে পাওযা যাইতেছে। শাবীরিক উত্তাপ ৯৯০। ঔষধ বন্ধ, বার্লিজল পথ্য।

অপরাহ্ণ ৫ টা :—ঈষৎ হলদে ও অল্প অল্প ১ বাব দাস্ত: প্রস্রাব বেগ, কিন্তু প্রস্রাব হয় না। ক্যাম্ফা (৬) এক মাত্রা।

রাত্রি ৯ টা :—এক পোযা প্রস্রাব হইয়াছে। ক্ষুধা নাই, ঔষধ বন্ধ; বার্লি জল পথ্য।

২৫ তাবিখ—রাত্রিতে ঈষৎ শাদা ও জলবৎ ৪ বাব দাস্ত হয়, অত্যন্ত তৃষ্ণা, মলেব সঙ্গে প্রস্রাব হইযাছিল। ফস্ফবিক আসিড (৬) এক মাত্রা।

অপবাহ্ণ ৬ টা—একবার দাস্ত, দুই বার প্রস্রাব; ক্ষুধা নাই, ঔষধ বন্ধ; এরোরুট পথ্য।

২৬ তাবিখ—রাত্রিতে একবাব দাস্ত হইয়াছিল, তিন ঘণ্টা সুনিদ্রা হইয়া ছিল। ক্ষুধা নাই, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ফস্ফবিক আসিড বন্ধ। প্রত্যহ তিন বাব করিয়া ১ চামচ পোর্ট সেবন ব্যবস্থা, বার্লি পথ্য।

২৭ তাবিখ—উত্তম আছে, কিঞ্চিৎ ক্ষুধাবোধ; পোর্ট চলুক; বার্লি ও গাঁদালের ঝোল।

২৮ তাবিখ—উত্তম আছে।

(ডাঃ অখিল নাথ পাল, এল্, এম্, এস্)

(C J M., January, 1883.)

বিসূচিকার পূর্ব্ববর্ত্তী বা পববর্ত্তী উদরাময়।

পূর্ব্বে আমরা ইহার উল্লেখ করিয়া গিযাছি; প্রথম হইতেই ইহার নিবারণ করা আবশ্যক। নিম্নে ইহার ঔষধাদি লিখিত হইল।

একোনাইট (৬):—নাড়ী দ্রুত, কোমল; শরীরের ভিতর তাপ মিশ্রিত শীতবোধ; রৌদ্রেতে ঘোরা, ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘাম বন্ধ হওয়া, ভয় বা অন্য কোন অবসাদক কারণ হইতে পীড়ার উদ্রেক, চর্ম্ম শুষ্ক, তৃষ্ণা, মল শাদা বা

পিত্ত মিশ্রিত, শীতাসহিষ্ণুতা। সর্ব্বদা বস্ত্রাবৃত থাকিতে ইচ্ছা, পাক্ষাঘাতিক বিসূচিকার প্রাবল্য।

আসেরম্ ইউরোপিয়ম্ (৬):—সর্ব্বদা শীত ও দুর্ব্বলতা বোধ, শ্লেষ্মা পূর্ণ মল।

আর্সেনিক (১২):—মল অল্প অল্প, ঘন ঘন নিঃসৃত, কাল বা ঈষৎ সবুজ, দুর্গন্ধযুক্ত, উদরের নিম্নভাগে তীব্র বেদনাবোধ, সর্ব্বাঙ্গে জ্বলন বোধ প্রতিবার মলত্যাগের পর অবসন্নতা, রাত্রিতে বৃদ্ধি, এককালে অত্যন্ত পান; অস্থিরতা, বিশেষতঃ রাত্রিতে উৎকণ্ঠা।

ক্যাম্ফর:—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া উদ্রিক্ত শীত বোধের অভাব, ঘর্ম্ম, থাকিলে তাহা শীতল ও আঠা আঠা, বস্ত্রাবৃত হইতে অনিচ্ছা, নাড়ী সূতার ন্যায়, কিন্তু তাহার প্রতিঘাত স্বাভাবিক, তৃষ্ণার অভাব, দাস্ত কালাচে ও মল পদার্থ পূর্ণ; আক্ষেপিক বিসূচিকার প্রাবল্য।

ক্রোটন টিগ্লিয়ম (৬):—ঔদরাময়িক বিসূচিকার চিকিৎসা দেখ।

হাইড্রোসিয়ানিক আসিড (৩):—নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত ও পরিবর্ত্তনশীল, বক্ষে চাপ বোধ, পাকস্থলীতে অসুখ বোধ, সর্ব্বাঙ্গের দুর্ব্বলতা, এই সমুদয় লক্ষণের হঠাৎ এককালে উদ্রেক। প্রায়ই অসাড়ে মলত্যাগ।

ইপেকাকুয়ানা (১২):—নিয়ত গা বমি করা। মল সবুজ ও ফেনাযুক্ত।

ওলিয়ম্ রিসিনি:—অন্য কোন ঔষধের লক্ষণের অভাব, ঔদরাময়িক বিসূচিকার প্রাবল্য। মাত্রা ১ ৩ ক্রম।

ফস্ফরিক আসিড (১২):—ছেয়ে বর্ণের, তরল, অধিক পরিমিত, ও বেদনা বিহীন মলত্যাগ, জিহ্বা শ্লেষ্মা পূর্ণ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ, মলত্যাগে তাহার উদ্রেক বা বৃদ্ধি না হওয়া।

সল্ফর (৩):—মধ্য রাত্রির পর হঠাৎ মলবেগ হওয়ায় রোগীকে বিছানা হইতে দৌড়াইতে হয়।

ভিরেট্রম আল্বম্ (৬):—মল জলময়, ঈষৎ সবুজ ও ছেক্‌ড়া যুক্ত, বমন; মুখ ও হাত ঠাণ্ডা এবং নীল, মলত্যাগের পূর্ব্বে শূল বেদনা, অধিক পরিমাণে শীতল জলের এবং অম্লের স্পৃহা, প্রতিবার মলত্যাগের পর অবসন্নতা এবং মলত্যাগ কালীন কপালে শীতল ঘর্ম্ম, ঔদরাময়িক বা পাক্ষাঘাতিক বিসূচিকার প্রাবল্য।

টার্টার এমেটিক্ (১২):—উক্ত বিধ লক্ষণ, কিন্তু বিসূচিকার সমকালীন বা অব্যবহিত পূর্ব্বে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব।

এই সকল ভিন্ন নক্স ভমিকা, পল্‌সেটিলা, ক্যামমিল্লা, প্রভৃতির কখন কখন আবশ্যকতা হয়।

ক্যামমিল্লা:—ক্রোধ হেতু পীড়ার উদ্রেক (১২)।

নক্স ভমিকা :—অতিরিক্ত পান ভোজন হেতু পাকস্থলীতে অম্লসঞ্চয়, নিষ্ফল মলবেগ।

পলসেটিল্লা :—ঘৃত বা তৈলাক্ত দ্রব্য ভোজন হেতু উদরাময়, বিশেষতঃ রাত্রিতে, মল ঈষৎ সবুজ, জলময়, শ্লেষ্মাপূর্ণ, জিহ্বায় শাদা লেপ, শীত বোধ সত্ত্বেও বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ইচ্ছা, গৃহমধ্যে থাকা অসহ্য (৩-৬)।

অধিকাংশ স্থলে, পডফিলম্, চায়না, ক্রোটন, পলসেটিল্লা, এবং কখন কখন কল্‌চিকম্ ও ফস্ফরিক আসিড প্রয়োজন হয়। উদরাময়িক প্রকারে পডফিলমের বিষয় লিখিত আছে এবং কলচিকম্ সম্বন্ধে পরে লিখিত হইবে।

বিসূচিকা ও উদরাময়ের প্রভেদ।

উদরাময় ও বিসূচিকার অনেক সময়ে প্রভেদ করা কঠিন হইয়া পড়ে উভয়েতেই, ভেদ, বমন, খালধরা, প্রস্রাববন্ধ প্রভৃতি থাকিতে পারে, অথচ একটি অপরটির অঙ্গী নহে। নিম্নে ইহাদিগের কয়েকটী প্রভিন্নকর লক্ষণ দেওয়া গেল।

(১) নাড়ী,—উদরাময়ে ইহা দুর্ব্বল হয় না, যদি হয় তাহাও সামান্য, বিসূচিকায় অতি শীঘ্রই দুর্ব্বল হয়।

(২) স্বর ভঙ্গ,—উদরাময়ে, ইহা হয় না, বিসূচিকায় হয়।

(৩) চক্ষু ও মুখ বসা —উদরাময়ে সামান্য, বিসূচিকায় অধিক।

(৪) শরীর,—উদরাময়ে শরীর উষ্ণ থাকে বিসূচিকায় শরীর হিম হইয়া পড়ে।

(৫) প্রস্রাব,—উদরাময়ে প্রায় বন্ধ হয় না, হইলেও শেষাবস্থায় অল্পক্ষণের জন্য, বিসূচিকায় প্রস্রাব সর্ব্বাগ্রে বন্ধ হয় ও তাহা অধিক কাল থাকে।

(৬) দাস্ত,—উদরাময়ে মল স্বাভাবিক ও পাতলা হয় বা জলবৎ হয়। বিসূচিকায় মল জলময় ও ফেনের ন্যায় শাদা হইয়া থাকে।

১। হিন্দু, বয়স ৪২ বৎসর, সবলকায় পুরুষ, প্রাতঃকাল হইতে ক্রমাগত ভেদ ও বমন হইতেছে, আমি রোগীকে প্রাতে ৮ টার সময় দেখি। আমার আসার পূর্ব্বে ৬ বার দাস্ত ও ৪ বার বমন হইয়াছে, প্রথম ২ বার দাস্ত রীতিমত মল, শেষ ৪ বারের দাস্ত কেবল জল বমনে কেবল জল উঠিয়াছে উহা কেবল অম্ল, একবারকার ধরিয়া রাখা হইয়াছে, উহাতে দেখা গেল কেবল খণ্ড খণ্ড শ্লেষ্মা ও জল, গা বমি বমি করিতেছে, পেটে, নাভি বেড়িয়া অত্যন্ত বেদনা, যেন মধ্যে মধ্যে খামচিয়া ধরিতেছে, মধ্যে মধ্যে শীত করিতেছে; এত দাস্ত ও বমন, কিন্তু নাড়ী দুর্ব্বল হয় নাই শেষ তিন বারের দাস্তের সহ প্রস্রাব হয় নাই; চক্ষু ও মুখ কিঞ্চিৎ বসা। রোগীর ও তাঁহার পরিবারবর্গের বিশ্বাস যে ওলাউঠা হইয়াছে। অনুসন্ধানে জানা গেল যে গত রাত্রিতে রোগী কতকগুলি বন্ধু বান্ধব সহ লুচি, মাংস ও বিবিধ প্রকার মিষ্টান্ন আহার করেন; আবার

ইহার পূর্ব্ব রাত্রিতে তাঁহার কন্যার বিবাহ উপলক্ষে তাঁহাকে সমস্ত রাত্রি জাগরণ করিতে হইয়াছিল। গুরু ভোজন করার পর তাহার সমস্ত রাত্রি নিদ্রা হয় নাই। একে বৈশাখ মাসের গ্রীষ্ম, তাহাতে দুই রাত্রি ক্রমাগত নিদ্রা হয় নাই, অথচ ঘৃতপক্ক দ্রব্য ভক্ষণ করা হইয়াছে, সুতরা ভুক্তদ্রব্যের পরিপাক হয় নাই; এইটি যে ওলাউঠা নহে, এইরূপ আশ্বাস দিয়া, পল্‌সেটিল্লা (৬) ভেদ বা বমন অন্তে এক মাত্রা সেবন করিতে ব্যবস্থা দিলাম ও বলিয়া আসিলাম যে তাঁহার এখনও ভেদ ও বমন হইবে, কিন্তু তাহাতে কোন আশঙ্কা নাই।

দুই ঘণ্টা পরে সংবাদ আসিল যে আর ২ বার পূর্ব্ববৎ দাস্ত হইয়াছে, কিন্তু পেটের বেদনা প্রায় নাই, এবং মধ্যে মধ্যে শীতভাব একবারে নাই। পরদিন প্রাতে আমি রোগীকে আবার দেখি; আমার দেখার পর হইতে রোগীর সর্ব্বশুদ্ধ ৬ বার দাস্ত হয়; কিন্তু বমন হয় নাই, দাস্ত পর পর অল্প অল্প হইয়া আসিয়াছে, যত দাস্ত হইয়াছে, শরীর তত সুস্থ বোধ হইয়াছে, শেষ বারের দাস্ত, রাত্রি ৩ টার সময় হয়। আমি ঔষধ বন্ধ করিলাম ও নেবুর রস সহ জলসাগু পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

২। হিন্দু, বালিকা, বয়স ১০ বৎসর; ১০ই মে তারিখের প্রাতঃকালে পীড়িত। প্রাতে ৫ টার সময় হইতে পীড়ার উদ্রেক হয়। ৬½ প্রাতেঃ—আমি এই সময়ে রোগীকে দেখি। অনেকবার বমন ও দুইবার অধিক পরিমাণে দাস্ত হইয়াছিল, দাস্তে মল পদার্থ ও পরিপাক বিহীন ভুক্তদ্রব্য; নাভিতে বেদনা, কি প্রকার, রোগী তাহা বর্ণনা করিতে পারিল না; সামান্য চাপে বেদনার বৃদ্ধি; একবার প্রস্রাব হইয়াছিল, নিয়ত গা বমি; বমিত পদার্থ যাহা দেখা গেল, তাহা কেবল শ্লেষ্মা মিশ্রিত জল।

ইপেকাক (৬) ১৫ মিনিট অন্তর।

৭টা প্রাতঃ—এই সময়ে ডাঃ বিহারীলাল ভাদুড়ী আসিয়া রোগীকে দেখেন। এক মাত্রা ঔষধ সেবনের পর, এবং ডাঃ ভাদুড়ীর আসার প্রায় ১৫ মিনিট পূর্ব্ব হইতে রোগীর প্রবল কম্প হইল, ও তাহার কয়েকবার অল্প অল্প বমন হইল, এখন রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ সুস্থ। এখন এই কয়েকটী লক্ষণ দেখা গেল:—অত্যন্ত মলবেগ, এবং দাস্ত হইলেও, যেন আর কিছু মল আছে এইরূপ বোধ হওয়া; অত্যন্ত তৃষ্ণা; শয্যাগত, অসাড়ে যৎসামান্য মলত্যাগ হইয়াছে; বেদনা কিছু অল্প; কম্প বর্ত্তমান।

নক্স ভমিকা (৩০) এক মাত্রা; দাস্ত হইলে প্রতিবার দাস্তের পর এক এক মাত্রা। এস্থলে কম্প, মলবেগ ও দাস্ত হইলেও যেন আরও কিছু মল আছে, এই কয়েকটী লক্ষণ দেখিয়া নক্স ভমিকা ব্যবস্থা হইল। ডাঃ ভাদুড়ী বলিলেন যে, এরূপ স্থলে তিনি দেখিয়াছেন যে, পেটে বেদনা থাকিলে (৩০) এবং বেদনা না থাকিলে (৬) ক্রম বিশেষ ফলদায়ক।

প্রায় ২ ঘণ্টা কাল কম্প ছিল, তৎপরে অত্যন্ত তৃষ্ণা ও অস্থিরতা সহ জ্বর হয়, কিন্তু দাস্ত হয় নাই। রোগীর বেলা ১১টার সময়, একবার এক পোয়া পরিমাণে দাস্ত হয়, তাহা কেবল আম ও রক্ত, দাস্ত হওয়ায় জ্বর ও পেটের বেদনার অনেক হ্রাস হইল। এ পর্য্যন্ত আর ঔষধ দেওয়া হয় নাই। বেলা ২ টার সময় আর একবার সামান্য পরিমাণে দাস্ত হয়, উহাতেও আম ও রক্ত ছিল।

অপরাহ্ণ ৪টা—এই সময়ে ডাঃ ভাদুড়ী একবার আইসেন, ব্যবস্থা:—

মার্ক্ বিয়স্ করোসিভস্ (৩০) প্রতি মলত্যাগান্তে।

৭টা—রোগী স্থির আছে, জ্বর নাই; তৃষ্ণা নাই।

১১ তারিখ—রাত্রিতে একবার দাস্ত হইয়াছিল, সমস্ত দিবসে আর ৪ চারিবার সামান্য দাস্ত হয়, তাহাতেও আম ও রক্ত ছিল, পেটের বেদনা কিছু-মাত্র নাই।

এই ঔষধ দিবসে দুইবার করিয়া ৪ দিবস ব্যবহার।

এই রোগটী ওলাউঠা নহে, উদরাময়ও নহে, ইহা তরুণ আন্ত্রিক প্রতিশ্যায় (Acute intestinal Catarrh)

বিসূচিকার প্রাবল কালীন জলবৎ উদরাময় হইয়া থাকে। অনেক সময়ে ঔষধ ব্যবহারে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, ঔষধ না দিলে উপকার। যেখানে কয়েক বার দাস্ত হইয়াছে এবং দাস্ত পর পর পরিমাণে অল্প হইয়া আসিতেছে, সেখানে ঔষধ না দিয়া দেখা উচিত।

হিমাঙ্গ অবস্থার চিকিৎসা।

এই অবস্থার বিশেষ বিবরণ পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে।

একোনাইট—সবল যুবা ব্যক্তিদিগের বিশেষ উপযোগী, অত্যন্ত উৎকণ্ঠা, মৃত্যু ভয়, অলীক কথা কহা ও কাঁদা; রোগী নিজে পীড়াকে, যতটা কঠিন মনে করিতেছেন, কিন্তু রোগ তত কঠিন নহে, বক্ষে হৃৎ প্রতিঘাত দুর্ব্বল কিন্তু নিয়ম বিহীন নহে, হৃৎপিণ্ড আপনার ক্রিয়া করিতে অক্ষম। এরূপ স্থলে একোনাইটের শিকড়ের আরক এক ফোঁটা ১।০ ছটাক জলে দিয়া

তাহারই সিকি কাঁচ্চা ৫। ৩০ মিনিট অন্তরে ব্যবহার্য্য।—(অরিষ্ট, ১ম) (পূর্ব্ববর্ত্তী একনাইট রোগীর বিবরণ দেখ)।

ক্যাম্ফর :—পূর্ব্ব উক্তের ন্যায় অবস্থার সময় ইহা ব্যবহার্য্য, বিশেষতঃ পূর্ব্বে অধিক য়্যালোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহৃত হইলে। শ্বাসপ্রশ্বাসের চেষ্টা, একোনাইট অপেক্ষা অধিক থাকা সত্ত্বেও, উৎকণ্ঠা সে পরিমাণে নহে; আক্ষেপ ও খেঁচুনী বর্ত্তমান; শরীরের সর্ব্বত্র শীতল ও আঠা আঠা ঘাম; বমন ও বেচনের অভাব, আক্ষেপিক বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব।

ভিরেট্রম্ (৬) :—ইহার জ্ঞাপক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, যদি পুর্ব্বে ইহা ব্যবহৃত না হইয়া থাকে।

রিসিনস্ (৬) :—জ্ঞাপক লক্ষণ বর্ত্তমানে, পূর্ব্বে ব্যবহৃত না হইলে।

কুপ্রম্ (১২) :—খালধরা, বমন, রেচন প্রভৃতি উদরের গণ্ডগোল বর্ত্তমান, মধ্যে মধ্যে হৃৎকম্পন; ইহার অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বে দেখ।

আর্সেনিক (৩০) :—অত্যন্ত উৎকণ্ঠা, নিয়ত অস্থিরতা, নিয়ত বক্ষে চাপ বোধ: অত্যন্ত অস্থিরতা অথচ অবসন্নতা—অনিয়মিত হৃৎক্রিয়া, অভ্যন্তরে দাহ বোধ; শ্বাসগ্রহণে বাধা।

কার্ব্বো ভেজ (১২) :—রোগী অসাড় হইয়া পড়িয়া আছে, বমন নাই, রেচন নাই, শরীর শীতল, জিহ্বা ঠাণ্ডা, ধীরে ধীরে শ্বাসপ্রশ্বাস, রোগী মৃতের ন্যায় পড়িয়া আছে। ডাঃ বেয়ার বলেন যে, আর্সেনিক ব্যবহারের পর, বিশেষতঃ যদ্যপি প্রথম হইতেই রোগীর উষ্ণাঙ্গ হইবার কোন চেষ্টা না থাকে, ইহার ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ডাঃ সরকারের মতে অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার সত্ত্বেও (যথা আর্সে, ভিরেট্রম্ ইত্যাদি) শরীর ক্রমশঃ হিম হইলে, ইহা বিশেষ উপকারক; পেট ফাঁপা ও মলে দুর্গন্ধ থাকিলে ইহার দ্বারায় অত্যন্ত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, সময়ে সময়ে রোগীর অন্ত্র হইতে মলের পরিবর্ত্তে কেবল রক্ত নির্গত হয়; এরূপ স্থলে কার্ব্বো বিশেষ উপকারক।

হাইড্রোসিয়ানিক আসিড (৩,৬) কেলি সায়ানাইডম্ (৬)—"নাড়ী নাই; শীতল ও আঠা আঠা ঘর্ম্ম বর্ত্তমান, অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ। স্থিরদৃষ্টি, চক্ষুর মণি বিস্তৃত; শ্বাসক্রিয়া--ধীরে ধীরে, গভীর, খাবি খাওয়ার ন্যায়, বা অতি কষ্টে বা দমে দমে এবং ইহার অন্তর কালে রোগীকে দেখিতে অতি মৃতবৎ; এরূপ স্থলে ইহাই একমাত্র ঔষধ।" ডাঃ সরকার।

হাইড্রোসিয়ানিক আসিডের ক্রিয়া অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী, ২।৫ মিনিট। কেলি সায়ানাইডমের ক্রিয়া ইহা অপেক্ষা অধিক কাল ২০।২৫ মিনিট; এই জন্য ডাঃ সাল্‌জার প্রথম অপেক্ষা দ্বিতীয়টীর ব্যবহারের পক্ষপাতী। সম্প্রতি ডাঃ সাল্‌জার আমার নিজের চিকিৎসায়, কেলি সায়ানাইডম্ অপেক্ষা, কেলি সল্‌ফ সায়ানেটম্ অধিক উপকারী দেখাইয়াছেন।

ল্যাকেসিস্, ক্রোটালস্ কোব্রা বা নাজা (৩)—শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ক্রমশঃ ঘন ঘন ও অগভীর হইয়া আসিতেছে অর্থাৎ শ্বাসক্রিয়াপ্রচালক স্নায়ুমণ্ডলের আশঙ্কিত পক্ষাঘাতস্থলে ইহার ব্যবস্থা।

ইপেকাক (৬)
টার্টার এমেটিক (৬)
কার্ব্বলিক আসিড (৬)

} সময়ে সময়ে রোগীর বিবমিষা ইহার দ্বারা দবীভূত হইয়া রোগী সুস্থ থাকিতে পারে।

সময়ে সময়ে এই অবস্থায় রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইয়া, সম্পূর্ণ মোহ আসিয়া পড়ে। এরূপস্থলে লক্ষণ বিশেষে ওপিয়ম একমাত্র ঔষধ। (৩, ৬, ক্রম)

বিসূচিকার তৃতীয়াবস্থা।

এই অবস্থায় আসিলেই যে রোগী নিরোগী হইবে এমত নহে: ইহাতেও নানাবিধ উপদ্রব আসিয়া পড়ে এবং তাহারও রীতিমত চিকিৎসা দরকার করে। এস্থলেও যে সকল ঔষধ দ্বারা ওলাউঠার চিকিৎসা চলিতেছিল, তাহার পরিত্যাগের কোন প্রয়োজন থাকে না। নিম্নবিধ উপদ্রব প্রায়ই হইয়া থাকে ও তাহার ঔষধ সঙ্গে সঙ্গে দেওয়া গেল।

(১) মূত্রযন্ত্রের পীড়া —প্রস্রাব না হওয়া:—

আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, সিকেলি, টেরিবিন্থিনি (কোমরে স্পর্শে বেদনা), ক্যান্থারিস (ফোঁটা ফোঁটা ও অতি যন্ত্রণার সহ লাল প্রস্রাব)।

(২) হিক্কা:—ভিরেট্রম, কুপ্রম, কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্, আর্সেনিক, ট্যাবেকম্, হাইড্রোসিয়ানিক আসিড।

(৩) জ্বর:—ভিরেট্রম, রস্টক্স (জ্বর সহ অস্থিরতা), ফস্ফরিক আসিড (জ্বর ও অসাড় হইয়া থাকা), কুপ্রম্, সিকেলি, ক্যাম্ফর ব্রাইওনিয়া ব্যাপ্টিসিয়া।

(৪) স্থানীয় রক্তাধিক্য —(মস্তিষ্কের)—বেলাডনা, হাইওসিয়ামস্, ষ্ট্রামোনিয়ম্।

বক্ষস্থ:—ফস্ফরস্, আণ্টি টার্ট.।

(৫) পাকস্থলীতে উপদাহ:—কুপ্রম্ (৩০), নক্সভমিকা (২০০), আর্সেনিক (২০০)।

মূত্রযন্ত্রের:—টেরিবিন্থিনি, ক্যান্থারিস্।

(৬) এই কালে কথন কখন উদরাময় আসিয়া পড়ে, :—ইহার ঔষধ ফস্ফরস্, ও ক্রোটন, ব্যতীত।

চায়না (৬):—অল্প বা অধিক পেট ফাঁপা ; মল,—বেদনা বিহীন, হল্দে, তরল, এবং কখন কখন দুর্গন্ধযুক্ত ; জিহ্বায় শাদা বা হল্‌দে লেপ, তিক্ত আস্বাদন।

মার্কুরিয়স্ (৪):—মল সবুজ, জলময় আমময়, রক্তচিহ্নিত বা তদ্বিহীন। মুখে দুর্গন্ধ, চাপিলে যকৃৎ প্রদেশে বেদনা, কোঁৎপাড়া বা তাহার অবর্ত্তমানতা।

রসটক্স (৬):—মল, দেখিতে রক্ত মিশ্রিত বমির ন্যায়।

বিসিনস্ (৬):—রক্ত আমাশয়ের ন্যায় মল।

কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্ (৩০):—অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।

ইল্যাপস্ কোরালিনস্ (৬):—কাল ও তরল রক্তস্রাব।

(৭) পীড়ার আরোগ্য হওয়ার পর দুর্ব্বলতা আরাম করিবার জন্য:—চায়না ; কখন কখন রোগী না সারিয়া, বরং দিন দিন দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে,:—সিকেলি। (৮) চক্ষুর কাল ক্ষেতের ক্ষত,:—সিকেলি।

(৯) শয্যাক্ষত:—ল্যাকেসিস, আর্সেনিক, সিকেলি, কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্, হেপার সলফ, সিলিকা। (১০) কর্ণমূল বা অন্য কোন স্থান পাকিলে বা ক্ষত হইলে,—মার্কুরিয়স।

আর একটী রোগীর বিবরণ লিখিত হইয়া, এই প্রস্তাবের শেষ হইবে।

এম্. জি, এঞ্জিনিয়ার, ৩৫ বৎসর বয়স্ক, সবল কায় প্রায় ২ বৎসর হইল মিসর দেশে ওলাউঠায় আক্রান্ত হয়েন ; পীড়ার আরোগ্যের পর অবধি তাঁহার ওলাউঠার ভয় ; স্বয়ং নিজের পীড়ার অবস্থা এইরূপ বলেন:—"শুইয়া থাকিলে, বিশেষত, রাত্রিতে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে, বোধ হয় যেন মস্তক হইতে পা পর্য্যন্ত এক যন্ত্রণা বৃষ্টি চলিয়া যাইল, এই সময়ে আমার বোধ হয় যেন ওলাউঠা আসিয়া উপস্থিত হইবে, এবং আমাকে সেই পীড়ার যন্ত্রণা ভোগ করিবার জন্য প্রস্তুত হইতে হয়। বিছানা ত্যাগ করিয়া লাফিয়া বেড়াইয়া, ইহা কিছু নহে, ইহার বিষয় ভাবিব না, এইরূপ চেষ্টা করিয়াও আমি কিছু করিতে পারি না ; আমি যেন অবশ হইয়া পড়ি ; আমার যেন নড়িতে চড়িতে সাহস হয় না, সুতরাং নড়িতে চড়িতে পারি না। এই সময়ে, ওলাউঠায় যেরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিয়াছিলাম, সেইরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় ; আমার শরীর অবশ হয়, শীতল ঘর্ম্ম হয়, এবং বোধ হয় যেন শীতল ঘর্ম্মে শরীর জমাট হইতেছে। এইরূপ ভাব ১০।১৫ মিনিটের অধিক থাকে না, কিন্তু আমাকে অবসন্ন করিয়া ফেলে, পরদিন প্রাতে আর সে অবসন্নতা থাকে না। এরূপ আক্রমণ নিয়মিত রূপে হয় না প্রায় ১০,১৫ দিন অন্তর একবার হয় ; এবং দিনেও কখন কখন শরীর মধ্য দিয়া এক পসলা বৃষ্টিবোধ হইয়া থাকে।"

রোগী ভারতবর্ষে এক বৎসর আসিয়া, বোম্বাই প্রদেশে ভাসোয়াল ষ্টেশনে গিয়া ২।৩ মাস ছিলেন। ঐ স্থানে যত দিন ছিলেন তত দিন প্রতিবার আহা-

রাত্রে তাঁহার অত্যন্ত পেট কল্ কল্ করিত এবং তাহাতে শরীর এতদূর দুর্ব্বল হইত, যে, তিনি কোন কার্য্য কর্ম্ম করিতে পারিতেন না। আহারের পর বোধ হইত যেন পেটের মধ্যে বয়লারে জল ফুটিতেছে। এই অসুখের মধ্যে, তাঁহাকে ঐ স্থান ছাড়িয়া যাইতে হইয়াছিল। কলিকাতায় আসিবা মাত্র, ঐ অসুখ এককালে দূরীভূত হইল; কিন্তু ওলাউঠা হওয়ার আশঙ্কা পূর্ব্ববৎ থাকিল, এবং ইহারই জন্য তিনি গত জানুয়ারি মাসে আমার কাছে আইসেন। ভিরেট্রম্ (৩০), পরে (১৮), মাসেক কারণ ব্যবহার করিয়াও কোন উপকার হইল না। ল্যাকেসিস (৩০) দ্বারা, যৎসামান্য উপকার হইয়াছিল।

গত আপ্রিল মাসে, সন্ধ্যায় ৭টার সময়, আমাকে ঐ রোগীকে দেখিতে হইয়াছিল; গিয়া দেখি যে রোগী ওলাউঠায় দ্বিতীয় বার পতিত হইয়াছেন। অপরাহ্নে শরীর অত্যন্ত গরম হওয়ার দরুন, এক গ্লাস বরফ মিশ্রিত বিয়ার সেবন করিয়াছিলেন, ইহার পরই, পূর্ব্ববৎ পেট কল্ কল্ করিতে ও দাস্ত হইতে আরম্ভ হইল; দাস্ত প্রথমতঃ উদরাময়ের ন্যায়; পরে জলবৎ মল, পাকস্থলীতে জ্বলন বোধ, পীত জলের বমন, কষ্টে শ্বাসপ্রশ্বাস, এবং চক্ষু ও মুখ বসা হইয়াছিল।

ব্যবস্থা:—আর্সেনিক (৩) ৬টী বটিকা এক গ্ল্যাস জলে দিয়া, তাহার এক চামচ ১৫ মিনিট অন্তর সেবন, রাত্রি ১০ টার সময় দেখি, যে রোগীর অল্প অল্প সুখস্বচ্ছ হইয়াছে, তৃষ্ণা অনেক অল্প এবং যাহা তখন আছে, তাহা সামান্য, বরফ সেবনে ইচ্ছা হইতেছে। এক ঘণ্টা অবধি দাস্ত হয় নাই, এবং শরীরের ভাব অনেকটা ভাল বোধ হয়। এখন হইতে, অতি শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল। পূর্ব্ববৎ পেট কল্ কল্ করার সহিত যে একটুকু উদরাময় ছিল, তাহা দুই দিনের মধ্যে নাইট্রিক আসিড (৬) ব্যবহারে সারিল।

ইহার পর রোগীর আর ওলাউঠার ভয় নাই। ইহা কি দ্বিতীয়বার ওলাউঠায় বিদূরিত হইল বা আর্সেনিক ব্যবহারে, মূল পীড়া ও ইহা, উভয়ই বিদূরিত হইল। (ডাঃ সালজার, C. J. M., May and June, 1869.

জ্বরাতিসার।

এদেশে সময়ে সময়ে পালাজ্বরের সহ ওলাউঠার ন্যায় ভেদ হইতে দেখা যায়। জ্বরের কম্প কালীন ভেদ ও বমন হয়, শরীর হিম হয় এবং নাড়ী দুর্ব্বল হয়, পরে তাপ কালীন নাড়ী সবল হয় এবং ভেদ বমন বন্ধ হয়। হঠাৎ দেখিলে ইহাকে ওলাউঠা বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। ইহাতে দেখা যায় যে, যতবার জ্বরের পালা হয়, ততবারই কম্পের সময় ভেদ ও বমন হইয়া থাকে; প্রকৃত ওলাউঠায় এইরূপ হইবে না। ইহার

প্রধান ঔষধ ভিরেট্রম্; ইলেটিরিয়ম্‌ও ব্যবহৃত হইতে পারে, সময়ে সময়ে অন্যান্য ঔষধেরও প্রয়োজন হয়। নিম্নে আমরা একটী রোগীর বৃত্তান্ত উদ্ধৃত করিলাম।

পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর, অনেক বার কম্প হয়; প্রথমতঃ উদর শীতল হইয়া, শরীরে কম্প বিস্তৃত হয়; বারম্বার পাতলা ও জলবৎ মল; শরীর সর্ব্বত্র হিম, কিন্তু শিহরণ নাই; কষ্টে শ্বাসপ্রশ্বাস, মল ক্রমশঃ রক্তময় হইল, শেষে মলদ্বার হইতে অসাড়ে রক্ত নিঃসৃত হইতে লাগিল; রক্ত বমন; ক্ষণেক কালের জন্য, রক্ত পাতলা ও উজ্জ্বল লাল, পরে উহা কাল ও গাঢ় হইয়াছিল; অত্যন্ত অবসন্নতা; বাক্‌শূন্যতা, কম্প, আটি ঘণ্টা কাল থাকে; এবং রোগী মৃতপ্রায় হইয়াছিল।

ভিরেট্রম্ আল্বম্ (২০০) অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর।

দুই ঘণ্টার মধ্যে স্থির নিদ্রা হয় পরে দুর্ব্বলতা অপনয়নের জন্য চায়না (২০০) দেওয়া হইয়াছিল, আর কম্প হয় নাই। (ডা হয়েনের উদ্ধৃত)।

ঔষধের মাত্রা ও ব্যবহারের প্রকার।

এই পুস্তকের অনেক স্থলে ঔষধের ক্রম লিখিত হইয়াছে, ইহাতে কেহ যেন মনে না করেন যে সেই ক্রমই ব্যবহৃত হইবে, অন্য ক্রম নহে; আমরা যে ক্রম ব্যবহার করিয়া থাকি, তাহাই লিখিত হইয়াছে। ৬, ১২, ৩০; ২০০, সকল ক্রমেতেই উপকার পাওয়া যাইবে; যাহার যে ক্রমে অভিজ্ঞতা হইয়াছে, তিনি তাহাই ব্যবহার করিয়া থাকেন।

ঔষধ বটিকা বা আরক উভয়ই তুল্য ফলপ্রদ। যখন রোগী কিছুই গিলিতে পারিতেছেনা তখন বটিকা মুখের মধ্যে প্রক্ষেপ করাই সুবিধা। আরক হইলে ১ ফোটা, অল্প জল বা চিনির সহ, শিশুদিগের অর্দ্ধ ফোঁটা।

সম্প্রতি ডাঃ সাল্‌জার কয়েকটী রোগীতে জলের বাষ্পের সহ ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলেন। একটি ইন্‌হেলারে ফুটন্ত জল ঢালিয়া, ব্যবহৃতব্য ঔষধের আরক খানিক ঢালিয়া দিয়া, রোগীকে সেই বাষ্প গ্রহণ করিতে দেওয়া হইত; ইহাতে ঔষধের ক্রিয়ার সহ বাষ্প গ্রহণ জনিত উপকার ও পাওয়া যায় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত অধিক সুস্থ হয়। সর্ব্বপ্রথমে যে রোগী দেখা যায়, তাহার পেটের ভিতর মধ্যে মধ্যে শূল বেদনা হইতেছিল দেখিয়া ডাঃ সাল্‌জারের পরামর্শ মতে কুপ্রম্ সল্‌ফিউরিকম্ (৬) ঐরূপ ভাবে দেওয়া গেল। দিবামাত্রেই, রোগী আহ্লাদ পূর্ব্বক বাষ্প গ্রহণ করিতে থাকিল, এবং অল্প সময়ের মধ্যে তাহার পেটের বেদনা এককালে দূরীভূত হইল। ইহার পর তাহার যে যে ঔষধ আবশ্যক হইয়াছিল, তাহা ঐ ভাবে দেওয়া হইয়াছিল।

অন্য ঔষধে তাহার আরোগ্য সাধিত হইবে। হাত ও পায়ের জ্বালা, গা জ্বালা, মাথা গরম হওয়া, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় এবং প্রাতে উঠিয়াই দাস্ত।

দ্বিতীয় রোগীতে আমরা ঐ প্রথার কিঞ্চিৎ রূপান্তর করিয়াছিলাম। এ রোগীরও পেটের মধ্যে বেদনা ধরিয়াছিল। নূতন হুঁকার খোলের মধ্যে ঔষধ ও ফুটন্ত জল দিয়া, তাহাতে নল লাগাইয়া রোগীকে টানিতে দেওয়া গেল। ১৫ মিনিট যাইতে না যাইতে রোগীর নিদ্রা হইল; এই নিদ্রা তাহার ৪৮ ঘণ্টা ধরিয়া হয় নাই।

ইহার পর আর দুই একটী রোগীতে এইরূপ প্রথায় ঔষধ ব্যবহার করায় বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছিল। বাস্তবিক এই প্রথার উপকারিতা,—স্থলবিশেষে বা সর্ব্বত্র, অনেকগুলি রোগী না দেখিলে জানা যাইবে না। চিকিৎসকগণের এ প্রথার একবার পরীক্ষা করা উচিত।

সলফর।—এই ঔষধটী বিসূচিকার চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়, নূতন চিকিৎসকগণ সাধারণত ঔষধের আশু ফল না পাইলেই অথবা য়্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার পর রোগী পাইলেই সল্‌ফর ব্যবহার করেন, ইহা সল্‌ফরের অপব্যবহার মাত্র। কোন বিশেষ ঔষধের লক্ষণ সমূহ স্পষ্ট বিদ্যমান, অথচ তাহার প্রয়োগে কোন ফল হইতেছে না, বা ঔষধের ক্রিয়া অধিক কাল থাকিতেছে না, এরূপ স্থানে সল্‌ফর প্রযুক্তব্য, অথবা পীড়ার আংশিক উপশম হইয়া তাহা বার বার পাটাইতেছে। আবার রোগীর ঋতু ঘটিত কোন প্রকার পীড়া আছে, যাহাতে সল্‌ফর ব্যবহার আবশ্যক হয়, এরূপ স্থলে সল্‌ফর ১।১ মাত্রা প্রয়োগে পীড়ার এ প্রকার পরিবর্ত্তন হইবে, যাহাতে অন্য ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইবে। আবার হয়তো পীড়ার শেষাংশে ইহার ব্যবহারে আরোগ্য লক্ষিত হয়।

সম্প্রতি একটী স্ত্রীলোকের ওলাউঠা পীড়া হয় ও আমি দেখি, কল্‌চিকমে তাহার বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু প্রস্রাব না হওযায়, আমি তাহাকে এক মাত্রা সল্‌ফর (২০০) দিলাম। সল্‌ফর প্রয়োগের কারণ:—পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ এবং জ্বরকালীন হস্ত ও পদের জ্বালা, অম্লপীড়া, যকৃতের অসুখ ও সময়ে সময়ে মস্তক উষ্ণ হওয়া। রোগিনীর একটী দেড় বৎসরের সন্তান এবং স্তনে বিলক্ষণ দুগ্ধ, পীড়ায় দুগ্ধের এককালীন লোপ হয়, কিন্তু সল্‌ফর প্রয়োগের তিন ঘণ্টা পরে স্তনে বিলক্ষণ দুগ্ধ সঞ্চার হইল এবং আর কয়েক ঘণ্টা পরে প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হইল। এইরূপ আর একটী রোগীর ৪ দিবস প্রস্রাব হয় নাই এবং চলিত ঔষধে কোন ফল হয় নাই। সল্‌ফর (৩০) দুই মাত্রায় প্রস্রাব হয় ও পীড়ার আরোগ্য হয়।

রোগীর সল্‌ফর জ্ঞাপক ধাতু হইলে এবং পীড়া অত্যন্ত প্রবল না হইলে, পীড়ার প্রথমেই এক মাত্রা সল্‌ফর ব্যবহারে পীড়ার অনেক রূপান্তর

হওয়া ও তাহার বেগ সামলাইতে না পারা, অল্প পীড়ায় রাত্রিতে সুনিদ্রা না হওয়া, মলত্যাগে মল উষ্ণ বোধ করা, শরীরে নানা প্রকার চুলকানি পাঁচড়া ও ক্ষত হওয়া, কোন প্রকার চর্ম্ম পীড়া বসিয়া গিয়া উদরাময় বা অন্য কোন প্রকার পীড়া হওয়া প্রভৃতি সলফরের জ্ঞাপক লক্ষণ।

সোরিণম্ঃ—হিন্দু ৩ বৎসরের বালক ১৬ মার্চ্চ তারিখে বেলা ১০টার সময় ওলাউঠা রোগে আক্রান্ত হয়। বেলা ২ টার মধ্যে ৫।৬ বার শাদা জলবৎ ভেদ এবং হিমাঙ্গ অবস্থা হয়, এই সময় হইতে প্রতি ঘণ্টায় তিনবার আলোপাথিক ঔষধ খাওযান হয় ও তাহা বমি হইযা উঠিযা যায়। ২টার পর হইতে পর দিবস প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ৯ বার ভেদ হয়, সন্ধ্যা হইতে একটী প্রতিবাসী আমার না যাওয়া পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেন, ভিরেট্রম, আর্সেনিক ও সিনা দেওয়া হয এবং রাত্রি ৩ টার সময একটা বড় কৃমি মুখ দিয়া উঠিযা যায়।

১৭ মার্চ্চ, প্রাতে ৭টা, —আমি রোগীকে প্রথম দেখি। তৎকালীন লক্ষণ —অস্থিরতা, এ পাশ ও পাশ করা, নাড়ী প্রায় লুপ্ত, মাথা গরম, মধ্যে মধ্যে দীর্ঘ নিশ্বাস। গা জ্বালা ও ঠাণ্ডা মেজেয শুইয়া থাকা, হাত পা ঠাণ্ডা, নাক ঠাণ্ডা। সর্ব্ব শরীরে ক্ষত চিহ্ন রোগীর কিছু দিবস পূর্ব্বে সর্ব্ব শরীরে পাঁমা (Eczema) হইযাছিল। বাহিরে ঔষধ প্রয়োগে তাহার আরোগ্য হয, ও সেই সকল ক্ষত স্থানের চিহ্ন বর্ত্তমান। ক্যাল্কেরিয়া আর্সেনিকোজা (৩০) প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর।

রাত্রি ৮টা, —আমার দেখার পর হইতে ৯ বার ভেদ হয ভেদ শাদা ও জলময এবং তাহাতে শাদা শাদা শ্লেষ্মা খণ্ড বর্ত্তমান। হাঁটু পর্য্যন্ত বরফের ন্যায শীতল, মোহভাব কিন্তু জোরে ডাকিলে সাড়া দেওয়া, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায না, অস্থিরতা এবং এ পাশ ওপাশ করা প্রায লুপ্ত, দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলা নাই। মস্তিষ্কোদকবৎ পীড়ার অবস্থা দৃষ্টে ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা (৬) প্রতি দুই ঘণ্টায়।

রাত্রি ১১ টার পর হইতে প্রতি ৩০।৪০ মিনিট অন্তর বেদনা বিহীন ও জলবৎ ভেদ হইতে আরম্ভ করায নিকটবর্ত্তী চিকিৎসক বাবু তারকনাথ পালিত আহূত হযেন এবং তিনি ঔষধ বন্ধ করিয়া প্রতি ঘণ্টায রিসিনস (৬) রাত্রি ১টার সময ব্যবস্থা করেন। ইহার পূর্ব্বে ক্যাল্কেরিযা ২ মাত্রা সেবিত হইয়াছিল।

১৮ মার্চ্চ প্রাতে ৮টা, —প্রাতে ৬টা হইতে ভেদ বন্ধ, হাত ও পা পূর্ব্বের ন্যায় ঠাণ্ডা নহে, নাড়ী পাওয়া যায়, শিশু অজ্ঞান ও অভিভূত অবস্থায পড়িয়া আছে ডাকিলে সাড়া দেয না। মধ্যে মধ্যে চীৎকার করে, হাঁই তোলে এবং হাত পা ও শরীর বাকাইযা পাশ ফেরে, জল তৃষ্ণা নাই। ৪০ ঘণ্টা প্রস্রাব হয় নাই। মস্তিষ্কোদকবৎ পীড়ার সহিত মেরুদণ্ডের উত্তেজনা

বোধ হওয়ায় এপিস্ (৬) ও মস্কেরিণ (৬) প্রতি ৪ ঘণ্টায় পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিতে ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

বেলা ৩টা, —দাস্ত হয় নাই, দ্বিপ্রহর হইতে পেট ফাঁপিয়াছে, গ্লানি হইয়াছে, মধ্যে মধ্যে কাটি বমি হইতেছে, প্রস্রাব হয় নাই, নাড়ীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল। ঔষধ বন্ধ।

রাত্রি ৮টা, —বেলা ৫টার পর হইতে দুইবার হলুদ গোলা জলের মত অতি দুর্গন্ধী ভেদ হয় এবং এ সঙ্গে দেড়পোয়া পরিমাণে জরদ বর্ণের প্রস্রাব হয়, প্রস্রাব অতি গাঢ়, রোগীর মধ্যে মধ্যে পেট গড়্ গড়্ করিতেছে। এখন বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া জানা গেল যে সে সুস্থাবস্থায় রাত্রিতে নিদ্রিতাবস্থায় চীৎকার করিত এবং উঠিয়া শয্যা ত্যাগ করিবার চেষ্টা করিত, শরীরে মধ্যে মধ্যে পাম্‌ ফোটি হইত, অতিরিক্ত ক্ষুধা। এই সকল পূর্ব্বের বিবরণ জানিতে পারিয়া এক মাত্রা সোরিণম (২০০) দেওয়া গেল।

১৯ মার্চ্চ প্রাতে ৯টা, —রাত্রি দ্বিপ্রহর হইতে তিনটা পর্য্যন্ত তিনবার জরদ বর্ণের জলবৎ দুর্গন্ধ বিহীন ভেদ হয় এবং প্রতি ভেদের সহিত অল্প পরিমাণে শাদা প্রস্রাব হয়। অদ্য প্রাতে ৬॥ টায় একবার অপেক্ষাকৃত গাঢ় একবার ভেদ হয়, পেট গড়্ গড়্ করা এখনও চলিতেছে, এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে তারক বাবু রোগীকে এক মাত্রা জাবোরাণ্ডি (৩) দেন। (ইহার কোনও প্রয়োজন ছিল না)। আমি রোগীকে সকল অংশে ভাল দেখিলাম, নাড়ীর অবস্থা উত্তম, প্রতিমূর্ত্তি সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত, ক্ষুধার উদ্রেক, কোলে উঠিবার ইচ্ছা। আমি একবারে ঔষধ দেওয়া বন্ধ করিলাম। ইহার পর দাস্ত বন্ধ হইল এবং রোগী ক্রমশ আরোগ্য লাভ করিল।

সোরিণমের ক্রিয়া সল্‌ফরের সদৃশ। সল্‌ফরে কোন উপকার না পাইলে সোরিণম্ প্রযুজ্য। ইহার সাধারণ প্রয়োগ জানিতে হইলে লেখকের গ্রন্থ পাঠ করা উচিত। লিখিত বিবরণ সোরিণম প্রয়োগের দৃষ্টান্ত।

মস্তিষ্কোদকবৎ পীড়া (Hydrocephaloid)।

শিশুদিগের বিসূচিকায় মস্তিষ্কোদকবৎ পীড়া অনেক স্থলে হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণ ও চিকিৎসা মৎপ্রণীত গৃহ চিকিৎসায় (যাহা মুদ্রিত হইতেছে) বিশদরূপে লিখিত আছে, বাহুল্য ভয়ে লিখিত হইল না। প্রায়ই এই পীড়ায় ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা, চায়না, এপিস্, হেলিবোরস, সল্‌ফর ও জিঙ্কম্ মেটালিকম্ ব্যবহৃত হয়।

গোজাতির দু[illegible]

পুরুলিয়া গোরক্ষিণী সভার

ম্যানেজার

শ্রীরামপ্রসন্ন তেওয়ারী

কর্ত্তৃক

প্রণীত ও প্রকাশিত।

পুরুলিয়া

অন্নপূর্ণা প্রেসে

শ্রীবেণীমাধব বন্দ্যোপাধ্যায় দ্বারা

মুদ্রিত।

সন ১৩১৩ সাল

[মূল্য ।৶০ আনা মাত্র]

আমার বক্তব্য।

এ দেশে যতগুলি পিঞ্জরাপোল আছে, তাহার অধিকাংশই মাড়ওয়ারী সম্প্রদায় কর্ত্তৃক স্থাপিত। তন্মধ্যে অত্র পুরুলিয়া নগরীতে যে একটী গোরক্ষিণী সভা আছে, তাহাও উক্ত মাড়ওয়ারী সম্প্রদায় কর্ত্তৃক স্থাপিত। আমি বহুদিন হইতে এই সভায় কার্য্যাধ্যক্ষের পদে নিযুক্ত থাকিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি তাহা ও মাড়ওয়ারী সম্প্রদায়ের গোজাতির প্রতি শ্রদ্ধা, ভক্তি ও যত্ন দেখিয়া, যাহাতে সর্ব্বসম্প্রদায়েরই এই মহোপকারী প্রাণীর প্রতি ভক্তি ও শ্রদ্ধা জন্মে এই উদ্দেশে জনসাধারণের নিকট গোজাতির উপকারিতা ও তাহাদের প্রতি আমাদের নির্দ্দয়তা দেখাইয়া একখানি পুস্তক প্রণয়ন করিবার অভিলাষ জন্মে। কিন্তু মৎসদৃশ ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক বিশিষ্ট ব্যক্তির পক্ষে, জনসাধারণের নিকট হাস্যাস্পদ হইব বলিয়া ইতস্ততঃ করিতেছিলাম। এমন সময়ে সৌভাগ্য বশতঃ আমার সহপাঠী পরম বন্ধু তুঁন্তুড়ি স্কুলের হেড মাষ্টার শ্রীযুক্ত শ্রীশ্রীশস চন্দ্র চট্টোরাজ মহাশয়ের লিখিত "গোজাতির অবনতি" নামক একটী প্রবন্ধ এডুকেশেন গেজেটে দৃষ্টিগোচর হয়। উক্ত প্রবন্ধ পাঠ করিয়া তাঁহার যে গোজাতির উন্নতি সম্বন্ধে অনুরাগ আছে,

তাহা বেশ বুঝিতে পারিয়া তাঁহার নিকট আমি মনোগত ভাব ব্যক্ত করিলে তিনি আমার অভিলাষ বুঝিয়া পরম আহ্লাদের সহিত আমাকে প্রোৎসাহিত ও এই কার্য্যে বিশেষ পরিশ্রমের সহিত সাহায্য করায় আমি তাঁহাকে সর্ব্বান্তঃকরণে ধন্যবাদ দিতেছি এবং তাঁহার লিখিত প্রবন্ধ হইতে [illegible] আমার বিশেষ মনোনীত হইয়াছে, তা[illegible] করিয়াছি। যাহাতে এই পুস্তকখা[illegible] প্রত্যেক গোস্বামীরই বিশেষ উপ[illegible] জন্য বহু পরিশ্রমে গোজাতির [illegible] সংখ্যা সংগ্রহ করিয়া এই পুস্তকে সন্নিবেশিত [illegible]।

উপসংহারে সাধারণের নিকট প্রার্থনা, এই যে পুস্তক খানি পাঠ করিয়া কিঞ্চিন্মাত্র এই মহোপকারী গোজাতির প্রতি নির্দ্দয়তা নিবারিত হয় এবং ভক্তি ও শ্রদ্ধা জন্মে, তাহা হইলে আমি পরিশ্রম সফল জ্ঞান করিব।

সন ১৩১৩ সাল
২রা বৈশাখ।

নিবেদক—
শ্রীরামপ্রসন্ন তেওয়ারী,
সাং পাবুণ্ডি
পোষ্ট বড়রা, জেলা বীরভূম।

গো-জাতির দুরবস্থা।

প্রথম অধ্যায়।

আমাদের নির্দ্দয়তা।

জ কাল অনেকের মুখেই শুনিতে পাওয়া যায়, দেশে দধি, দুগ্ধ, ঘৃত পাওয়া ভার হইল ; যে গ্রামে পূর্ব্বে দশ মণ দুগ্ধ পাওয়া যাইত তথায় এক্ষণে এক মণ পাওয়া দায় হইয়াছে। যে গাভী পূর্ব্বে প্রতিদিন /৭ সের দুগ্ধ দিত সে এক্ষণে সাত আট পোয়াও দুগ্ধ দিতেছে না।

এ ঘটনার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান না করিয়াই অনেকে একথা বলিয়া থাকেন। "কলি দিন দিন পাপে পূর্ণ হইতেছে, ধরায় আর আমাদের ভাগ্যে দধি, দুগ্ধ ইত্যাদি থাকিবে কেন"

যাহারা হিন্দু-শাস্ত্র মানিয়া থাকেন তাঁহাদের নিকট [illegible] কথা উপেক্ষনীয় বলিয়া বিবেচিত হইবে না সত্য, কিন্তু তাহা বলিয়া শুদ্ধ এই বাক্যে বিশ্বাস করিয়া আর দুই এক শতাব্দী অতিবাহিত করিলে তাহার পরে কলির শৈশবাবস্থাতেই মর্ত্তের বিমল সুধা স্বপেয় দুগ্ধ একেবারেই মর্ত্তলোক ছাড়িয়া দিব্যধামে প্রস্থান করিবে, এরূপ অনুমান করিয়া লইতে পারা যায়।

হায়! যে সুস্বাদু দুগ্ধ অমরের অমৃতের ন্যায় মানবের হিতকারী এবং কান্তি, শক্তি ও শান্তিপ্রদায়ক, যে দুগ্ধ মানব শিশুর শৈশব-সমুদ্র পারের তরণীস্বরূপ—যে দুগ্ধ বালকের চিত্তবিমোহনকারী এবং যুবকের শক্তি ও উৎসাহ দানকারী, যে দুগ্ধ বৃদ্ধের পক্ষে সঞ্জীবনী সেই অমৃতোপম ও নরবন্দিত সর্ব্বপ্রাণী আকাঙ্ক্ষিত সুস্বাদ স্বপেয় দুগ্ধ আমাদের বুদ্ধির দোষে দিন দিন দুষ্প্রাপ্য হইতেছে! অনিল, সলিল ও অনলের পরই যাহার প্রয়োজন উপলব্ধি হয়, যে একাকী জগতের যাবতীয় খাদ্যদ্রব্যের সহিত প্রতিযোগিতা করিতে সমর্থ, অমল ধবল সেই দুগ্ধ দিন দিন আমাদিগের প্রতি বিমুখ হইতেছে ইহা অপেক্ষা পরিতাপের বিষয় আর কি আছে।

যে দুগ্ধ রুচিহীনের রুচি, শক্তিহীনের শক্তি, পীড়িতের গতি, দরিদ্রের সম্বল—যাহার কৃপায় গোয়ালিনী গরবিনী, সেই রসনা লালাস্রাব নিবারণকারী অমূল্য পীযূষ অধিকতর দুষ্প্রাপ্য হইলে আমাদের যে কি গতি হইবে, কেহ তাহা ভাবিয়া দেখিয়াছেন কি? যাহা আমাদের জীবনাকাশের পূর্ণ ইন্দু, সংসার [illegible] [illegible] রত্ন, শারদীয় নীরদের প্রতি চাতকের ন্যায়

মানবস্ত্রাধিকারীগণ ... শুভ্রকনয়নে দৃষ্টিপাত করে সেই অমূল্য বস্তু, কাচ বিনিময়ে তাহাকে বিক্রয় করিয়া না ফেলি সে বিষয়ে আমাদের-সকলেরই লক্ষ্য রাখা উচিত।

রাজনৈতিক আন্দোলনকারী হইতে সামান্য-বুদ্ধিজীবী ব্যক্তি পর্য্যন্ত সকলেই বলিয়া থাকেন, কৃষকদিগের ঘোর সর্ব্বনাশ উপস্থিত, অন্নাভাবে ইহারা মারা গেল, দুর্ভিক্ষ রাক্ষস করাল কবলে বার বার পড়িয়া ইহারা অন্তঃসার শূন্য হইয়া পড়িয়াছে! কথাটী সত্য কারণ আমাদিগের দেশে এ পর্য্যন্ত কৃষককুলের দুরবস্থায় বিগলিত হৃদয় হইয়া তাহাদের অবস্থার উন্নতিবিধানে যত্ন করিতেছেন যাঁহারা কৃষকদিগের অবনতির বিষয় আলোচনা করেন তাঁহারা তাহার অনেক কারণের উল্লেখ করিয়া থাকেন। আমি সেগুলিকে ভ্রান্তি বা অতি রঞ্জিত বলিতে প্রস্তুত নহি।

ফলতঃ আমাদের দেশের বর্ত্তমান অতিরিক্ত ভূমি রাজস্ব, সর্ব্বত্র চিরস্থায়ী বন্দোবস্তের অভাব, ভূমি রাজস্ব আদায়ে নির্য্যাতন, অনাবৃষ্টি, অতিবৃষ্টি প্রভৃতি দৈববিড়ম্বনা, মহাজনের সুদের আধিক্য ইত্যাদি কারণের সহিত আমি আর যে আর একটী কারণ উল্লেখ করিতে সাহসী হইয়াছি তাহা গো-জাতির অবনতি। গো সমূহের দুরবস্থার জন্য অনেক কৃষক যে আশানুরূপ শস্য উৎপাদনে সমর্থ হয় না, একথা বোধ হয় অনেকেই স্বীকার করিবেন।

গাভীর দুরবস্থা হেতু, দুগ্ধ যেমন দিন দিন দুষ্প্রাপ্য হইতেছে, গো ও বৃষের দুরবস্থার জন্য সেইরূপ দিন দিন দেশের দারিদ্র্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। দরিদ্র কৃষক যখন বৃদ্ধ চলচ্ছক্তিহীন বলীবর্দ্দকে হলাবদ্ধ করিয়া ক্ষেত্রাভিমুখে গমন করে, তখন

দারিদ্র্যের কথা চিন্তা করিয়া মনে দয়ার উদ্রেক হইলেও, হতভাগা গো যুগলের দুরবস্থা দর্শন করিয়া সে সময়ে তাহাকে নির্দ্দয় পিশাচ তুল্য মনে করিতে হয়। ক্ষেত্রোৎপন্ন শস্যই যাহার পুত্র কলত্রাদির ভরণপোষণের একমাত্র উপায়, ধরিত্রী দেবী এক বৎসর শস্য প্রদান না করিলে যাহাকে পরিবার পোষণ চিন্তা-কীট দংশনে জর্জ্জরিত হইতে হয়, দিনান্তে এক মুষ্টি অন্নের জন্য যে সমস্ত দিবস ঘর্ম্মস্নাত হইয়া কঠোর পরিশ্রম করিতে কাতর হয় না, সেই শস্য সর্ব্বস্ব অর্থহীন হতভাগ্য কৃষকের অন্তঃকরণ আপন বৃদ্ধ বলীবর্দ্দের দুরবস্থা দর্শন করিয়া বিগলিত হইলেও তাহাকে বাধ্য হইয়া নিষ্ঠুরাচরণ করিতে হয়।

তাহার গৃহে অর্থ নাই যে সমর্থশালী গো ক্রয় করে, অথচ শস্যক্ষেত্র কর্ষণ না করিলেও উদরান্নের সংস্থান হয় না। এস্থলে সে যদি কায়মনোবাক্যে আপন প্রতিপালিত গো সমূহের যত্ন করে, তাহা হইলে তাহাকে তত দোষ দেওয়া যায় না। যাহাদের সঙ্গতি থাকিতেও বৃদ্ধ গোকে কষ্ট দেয় তাহারা বড়ই পাপী, দরিদ্র কৃষকেরও সাধ্যপক্ষে বৃদ্ধ বলীবর্দ্দ দ্বারা জমি কর্ষণ না করাই কর্ত্তব্য। হতভাগ্য গোসমূহের দুরবস্থা দেখিয়া দয়ার্দ্র না হয় এমন লোক পৃথিবীতে না থাকাই সম্ভব। এমন পাষণ্ড কে আছে? কাহার হৃদয় পাষাণ অপেক্ষাও কঠিন? পিশাচের ন্যায় কাহার এমন স্বভাব আছে যে সে ভারতের প্রাণ গোজাতির অবস্থার উন্নতিসাধনে যত্ন না করিবে? নিশ্চয়ই সংসারে এমন অধার্ম্মিক হিন্দু কেহই নাই, যিনি গোজাতির অবস্থার উন্নতিবিধান রূপ মহা ব্রতের প্রতিকূলাচরণ করিবেন, বরং দৃঢ়রূপ বিশ্বাস আছে প্রত্যেক ধর্ম্মপ্রাণ হিন্দুই এই মহৎ কর্ত্তব্য কর্ম্মে প্রাণ উৎসর্গ করিবেন।

নদীর স্রোতের ন্যায় মানবের মনপ্রবাহ চির প্রবাহমান। স্রোতস্বতী সহজে কোনও বাধা প্রাপ্ত না হইলে যেমন সরলভাবে অবিশ্রান্ত গতিতে মহাসাগরাভিমুখে ধাবিত হয় এবং পর্ব্বত, প্রস্তর স্তূপ বা অন্য কোন পদার্থের সম্মুখে পতিত হইবামাত্র যেমন তাহার গতি পরিবর্ত্তিত হয়, আমাদের চিন্তা নদীও আমাদের হৃদয় ক্ষেত্র দিয়া সেইরূপ অবিরাম গতিতে কাল মহাসাগরের অভিমুখে প্রবলবেগে ধাবিত হইতেছে। আমাদের হৃদয়ক্ষেত্রে পরিবার প্রতিপালন রূপ উচ্চ মহীধর মস্তক উন্নত করিয়া দণ্ডায়মান রহিয়াছে; চিন্তা নদী তাহাতে প্রতিহত হইয়া সহস্র ধারায় সহস্রদিকে প্রবাহিত হইতেছে। সেই অসংখ্য ধারা সমূহ এতদিন বাধা বিঘ্ন না মানিয়া ছুটিতেছিল, অকস্মাৎ হতভাগ্য গো সমূহের দুরবস্থারূপ ক্ষুদ্র শৈলে বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে, এতদিন কাহারও মন এ বিষয়ে আকৃষ্ট হয় নাই, সেইজন্য অভাগিনী গো নিচয়ের দুরবস্থাও দূর হয় নাই; এবার [illegible], সুতরাং ভরসা করি গোজাতির উন্নতিবিধানরূপ মহৎ [illegible] অচিরে নিশ্চয়ই সুসম্পন্ন হইবে।

পরিণত বয়স্ক অনেক লোকের মুখে শুনিতে পাওয়া যায়, পূর্ব্বে যেরূপ স্ফূর্ত্তিযুক্ত, সবল প্রতিদ্বন্দ্বী [illegible] তৎপর বৃষকে নানা স্থানে সোৎসাহে পরিভ্রমণ করিতে দেখা যাইত, এখন আর সেইরূপ বৃষ প্রায় দেখা যায় না। আমরাও বাল্যকালে অনেক বৃদ্ধমত্ত বৃষের অপূর্ব্ব অধ্যবসায় ও অসাধারণ জিগীষা দেখিয়া বড়ই পুলকিত হইতাম, কিন্তু অনেকের তাহা একেবারে লুপ্ত না হইলেও, পূর্ব্বের ন্যায় তাহাদের আর সেরূপ অধ্যবসায় বা প্রবল জিগীষা দেখিতে পাই না। আজকাল অনেক বৃষের [illegible]-

সর্ব্বদাই দাবানলের ন্যায় হু হু করিয়া প্রজ্জলিত হইতে থাকে, তাহারা যে সামান্য পরিমাণে তৃণ বা খড় পায় তাহাতে জঠরাগ্নির নিবৃত্তি না হইয়া বরং ইন্ধনরূপে তাহার সহায়তাই করিয়া থাকে। উদরান্ন সংস্থানচিন্তা-ভারে অনেকের হৃদয় নিপীড়িত হইয়া উৎসাহ-ভগ্ন অধ্যবসায় ও বুদ্ধি লোপপ্রাপ্ত হইয়াছে। বৃষের ন্যায় বলদগুলির অবস্থাও শোচনীয়; উহাদিগকে একরূপ উপবাস করিয়া প্রাতঃকাল হইতে দ্বিপ্রহরের প্রখর রৌদ্রে বা কোন কোন দিন সন্ধ্যা পর্য্যন্ত কঠিন পরিশ্রম করিতে হয়।

উদরে অন্নাভাব, স্কন্ধে জোয়াল, পৃষ্ঠে নির্দ্দয় মানবের প্রকাণ্ড লাঠির আঘাত, নিতম্বে লাঠির অগ্রভাগস্থ সূচীবৎ তীক্ষ্ণ মর্ম্মান্তিক যন্ত্রণাদায়ক পীড়নে অন্য কোন প্রাণী কখনই এতদিন বাঁচিয়া থাকিতে পারিতনা। শুধু এই কয়টীই পর্য্যাপ্ত নহে, পুচ্ছ পীড়ন, গুঁতো, মুষ্টি প্রহার, চপেটা-ঘাত সর্ব্বোপরি ভীমের গদার ন্যায় ভীষণ লাঠির ঘূর্ণিসহ আঘাত সহিত 'শালা' 'শূয়র' 'বদমাইস' প্রভৃতি সুমিষ্ট সম্ভাষণ! হায় হতভাগ্য গো! তুমি কেন ঘোর নির্দ্দয় ভারতবাসীর হস্তে নিগৃ-হীত হইবার জন্য ধরাধামে অবতীর্ণ হইয়াছিলে? আমরা আবার তোমাকে দেবতা বলিয়া থাকি! মধ্যে মধ্যে দুইএক দিন তোমার পূজা করিয়া থাকি!! তুমি বড়ই নির্ব্বোধ, তুমি এক দিনের পূজার বৎসরের অত্যাচার, অবিচার, নিষ্ঠুরতা ভুলিয়া যাও। অথবা তোমাকে নির্ব্বোধ বলিয়া পাপপঙ্কে নিপতিত হই কেন? তুমি দেবতা—তুমি ক্ষমার আধার; সর্ব্বসহাও বুঝি তোমার নিকটক্ষমা গুণে অবনত। আমরা সহস্র নির্য্যাতন করিলেও তোমার হিমাদ্রিবৎ অচল অটল হৃদয় বিচলিত হয় না।

তুমি আমাদের মাতা, তাই সন্তানের কোমল প্রহারে বোধ হয় তোমার অঙ্গে বেদনা বোধ হয় না। তুমি বুঝি অপোগণ্ড শিশুর অপরাধ ধর্ত্তব্যই মনে কর না! কেন তোমাদের এরূপ দশা হইল? আদিম অবস্থার অসভ্য দিগম্বর মানব দিন দিন উন্নতি মার্গে আরোহণ করিয়াছে, উন্নত শীর্ষ পরম রমণীয় তুষার ধবল শৃঙ্গের উপর ভ্রমণ, রৌপ্যাদি বিমণ্ডিত কাষ্ঠ যান উপবেশন পূর্ব্বক সৌদামিনী সঞ্চালিত পাখার বাতাস সেবন করিয়াও তাহারা উন্নতির চরম সোপানে উপনীত হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে পারিতেছে না, যাহারা দিন দিন অভিনব বৈজ্ঞানিক আবিষ্কারে জগৎকে বিস্ময়ান্বিত করিতেছে, বাষ্পবলে যাহারা অনল অনিল বরুণদেবকে পদানত করিয়াছে, সৌদামিনী যাহাদের শিশু সন্তানাদির ধাত্রী কার্য্যে নিয়োজিত আছে সেই সুসভ্য উন্নততর উচ্চ সোপানোপবিষ্ট সেই মানবের অধীনতায় তোমাদের এরূপ দুরবস্থা কেন হইল? হায় তোমরা যে অধীন জাতি! অধীনের কি উৎসাহ থাকে, মানসিক বল থাকে, উদরে অন্ন থাকে, না শক্তি থাকে?

কেন তোমরা সাধ করিয়া নিদয় মানবের অধীনতা শৃঙ্খল পদে ধারণ করিলে? দেব আরাধিত স্বাধীনতা বিসর্জ্জন দিয়া কেন তোমরা পরের দাসত্ব করিতে আসিলে? প্রকৃতি দেবীর কোমল অঙ্কে স্বচ্ছন্দে পরিভ্রমণ করিয়া বেড়াইবার পরিবর্ত্তে গোশালা-রূপ জেলখানায় কেন খাটিয়া মরিতে আসিলে? প্রকৃতিদেবীর প্রিয় পুত্র নয়নানন্দকর মৃগ, সে কি মানবের দাস নহে বলিয়া, সুখভোগ করিতেছে না? তোমরা ঘোর নিদ্রায় অভিভূত হইয়া সুখের স্বপ্ন দেখিয়াছিলে,

তাই আমাদের অধীন হইয়াছিলে ; এতদিনে বোধ হয় তোমাদের মোহনিদ্রা ভঙ্গ হইয়াছে, তোমাদের সুখের স্বপ্ন আকাশ কুসুমে পরিণত হইয়াছে। এখনও তোমরা সিংহ ব্যাঘ্রাদির ন্যায় হিংস্র হও না কেন ? তোমাদের স্বভাব কোমল ; উগ্রস্বভাব না হইলে এ যুগে কাহারও কথা গ্রাহ্য হয় না তাহা কি তোমরা জান না ? শান্তমূর্ত্তি থাকিয়া তোমরা কি চিরদিন মানবের অধীন থাকিবে ? নিষ্ঠুর মানব ! কি বলিয়া আপনি আপনাকে নিস্তার করিবে ? যাহাদিগের সাহায্য ব্যতীত আমরা একদিনও বাঁচিতে পারি না, যাহাদের গুণে ভারতভূমি শস্য শ্যামলা বলিয়া সুবিখ্যাত, যে গোজাতির কৃপায় পৃথিবীর কোটি কোটি মানব খাদ্য গোধুম, যবাদি খাদ্য দ্রব্য পাইতেছে, যাহাদিগকে জীবনের প্রাণ বলিতে পারা যায়, সেই মহোপকারী প্রাণীর প্রতি নিষ্ঠুরাচরণ করিতে কি আমাদের বিন্দুমাত্রও দয়া হয় না ? যাহাদিগকে আমরা সমস্ত দিন খাটাইয়া লই, তাহাদিগকে নিয়মিত দুটি খড়ও খাইতে দিই না, ইহা কোন ধর্ম্ম বা শাস্ত্র অনুমোদিত ? [illegible] ক্লান্ত চলচ্ছক্তিবিহীন বলদগুলিকে [illegible] নির্দ্দয় [illegible] খোঁচাইতে পিশাচেরও যে দয়া [illegible] আমরা কি তাহা ? আমরা যখন দেখি যে কোন বলদ চলিতে পারিতেছে না, তখনই মনে করি যে, সে বড় দুষ্ট, যাহাতে আমাদের আর পরিশ্রম করিতে বাধ্য করা না হয়, সেই সংকল্পে সে দুষ্টামি করিতেছে, অমনই আমাদের ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটে ; অমনি ক্রোধে দিগ্বিদিক জ্ঞানহীন হইয়া হতভাগ্য বলদের পৃষ্ঠে, মুখে, উদরে, মস্তকে নির্দ্দয় যেখানে পারি ক্রোধ শান্তি না হওয়া পর্য্যন্ত, যষ্টির আঘাত করিয়া রণ-ক্ষেত্রের বীরত্ব প্রদর্শন করি এবং

নানাবিধ অশ্লীল সম্ভাষণে পশু জাতির সহিত সম্বন্ধ স্থাপন করি।

আমরা একদিন খাইতে না পাইলে শয্যাশায়ী হইয়া পড়ি, দুই চারি দিন খাইতে না পাইলে চক্ষে সর্ষপ পুষ্প নিরীক্ষণ করি, মস্তক ঘুরিতে থাকে দেহ অবসন্ন হইয়া পড়ে, কোন কার্য্য করিবার শক্তি থাকে না, চেতনা লোপ পাইবার আশঙ্কা হয়, কোনও স্থানে একপদ অগ্রসর হইয়া যাইতে পারি না। আমাদের নিজের যখন খাদ্যাভাবে এরূপ দশা হয়, তখন গোজাতির কি হয় না? সৃষ্টিকর্ত্তা কি তাহাদিগকে অল্প খাদ্যে জীবিত থাকিবার উপযোগী করিয়া সৃষ্টি করিয়াছেন? তাহা নহে। সুতরাং ইহাদিগকে ক্ষুধায় প্রপীড়িত হইতে দেওয়া কোনক্রমেই ন্যায় এবং ধর্ম্ম শাস্ত্র সম্মত বা কর্ত্তব্য নহে।

আপনি এক যোড়া বলদ ক্রয় করিয়া আপনার জীবদ্দশা পর্য্যন্ত নিশ্চিন্ত হইলাম বলিয়া মনে করেন, এবং যতদিন পর্য্যন্ত হতভাগ্য গরু দুইটী প্রাণত্যাগ না করে, ততদিন পর্য্যন্ত তাহাদিগকে পরিত্যাগ করে না। কোনও গৃহস্থকে আপন রক্ষিত-পালিত বৃদ্ধ গোরুর সেবা শুশ্রূষা করিতে দেখিয়াছেন কি? অবশ্য কেহই করে না, একথা বলিতেছি না, কিন্তু অনেকেই করেন না ইহা সাহস করিয়া বলিতে পারি। গৃহস্বামী যখন দেখিলেন যে তাঁহার ক্রীত গোরু দুইটী দ্বারা আর কার্য্য হইবার আশা নাই, তখন তিনি সে গুলিকে ২৪ টাকায় বিক্রয় করিয়া ফেলিলেন। এইরূপ বৃদ্ধ শক্তিহীন গো সমূহকে কেহ নিজক্ষেত্র কর্ষণ করিবার জন্য ক্রয় করে, না করিলেও দুই এক মাস কষ্ট দিবার পর সেও যৎসামান্য মূল্যে হতভাগ্য গো দ্বয়কে বিক্রয়

করিয়া ফেলে। বৃদ্ধ গো-সেবা যে একটি মহৎ পুণ্যের কার্য্য সে কথা কেহই ভাবিয়া দেখেন না, ভাবিয়া দেখিলেও কেহ অর্থ ব্যয় ভয়ে, কেহ বা আলস্যে কেহ বা অন্য কোন কারণে তাহাতে মনঃযোগ করেন না।

হতভাগা বৃদ্ধ গোরু দুইটি আজীবন অপরের কার্য্য করিয়া দিয়া অন্তিমকালে নানারূপ নিগ্রহ, অত্যাচার ও নির্দ্দয়তা সহ্য করিবার পর অধিকাংশ স্থলে নির্দ্দয় কসাইয়ের হস্তে পতিত হইয়া সকল যন্ত্রণার দায় হইতে পরিত্রাণ লাভ করে।

যদু একজন ধর্ম্মপরায়ণ ব্রাহ্মণ। তিনি নিজের বৃদ্ধ বলদটী কোনক্রমে মুসলমান কসাইয়ের নিকট বিক্রয় করিতে পারিলেন না। যেহেতু তিনি ধার্ম্মিক ব্যক্তি। তিনি কি কোন কসাইকে গো বিক্রয় করিয়া গোহত্যা পাপে লিপ্ত হইতে পারেন? এইরূপ চিন্তাশীলতার পরিচয় দিয়া তিনি মধু নামক একজন ব্যক্তিকে আপনার বলদটী বিক্রয় করিয়া নিজের মাথার পাপের বোঝা তাহার ঘাড়ে চাপাইলেন। বৃদ্ধ বলদকে মিছামিছি খাওয়াইয়া কোনও লাভ নাই জানিয়া তিনি যথেষ্ট বুদ্ধির পরিচয় দিলেন, বোকা চাষাকে বৃদ্ধ বলদটি অপেক্ষাকৃত কম বয়সের বলিয়া বিক্রয় করিতে পারিয়া আপনাকে বাহাদুর মনে করিলেন।

মধু কিছুদিন পরে আপনার নির্ব্বুদ্ধিতা বুঝিতে পারিয়া আপনার বলদটী সাধু তাঁতিকে খুব অল্প মূল্যে বেচিয়া ফেলিল। সাধু তাঁতি বলদটি ক্রয় করিবার সময় মনে মনে ভাবিল বলদটী বৃদ্ধ বটে, কিন্তু কর্ম্ম করিতে পারে উত্তম, না হয় মরিয়া যাইলে শিং চামড়ায় আমার দামটি উঠিয়া যাইবে। সুযোগ বুঝিয়া সে আবার তাহাকে অন্য একজন নীচ জাতির

হস্তে বিক্রয় করিল। হতভাগ্য বলদটি এইরূপে রৌপ্য মুদ্রার ন্যায় ব্রাহ্মণ চাষা, তাঁতি, সাওতাল, তেলী, মালি, কামার নানা জাতির হস্তে পড়িয়া কুম্ভকার চক্রবৎ ঘুরিয়া বেড়াইতে বেড়াইতে আমীষ লোভী শার্দ্দূলের ন্যায় কোনও লুব্ধ কসাইয়ের দৃষ্টিপথে পড়িয়া গেল। ধর্ম্মপরায়ণ যদু প্রত্যক্ষভাবে বিক্রয় না করিলেও তাঁহারই প্রতিপালিত বৃদ্ধ বলদটী অস্বাভাবিক রূপে শমনসদনে গমন করিল। এইরূপ ঘটনা প্রতিদিন ঘটিতেছে। কিন্তু কেহ তাহা দেখিয়াও দেখিতেছেন না, বরং প্রসঙ্গক্রমে একথা উত্থিত হইলেও এটা বলিয়া প্রতিবাদ করেন।

আমি একজন সাংসারিক লোককে বিক্রয় করিলাম, সে কি করিবে তাহা দেখিবার আমার প্রয়োজন কি? সে কসাইকে বিক্রয় করিলে তাহারই অধর্ম্ম, আমার তাহাতে কি? হে ধর্ম্মপুঙ্গব ব্যবসায়ের মহাশয়। আমি স্বীকার করিলাম ইহাতে তোমার কোনও পাপ নাই, কিন্তু বৃদ্ধ চলচ্ছক্তিবিহীন গো বিক্রয় করাটাই কি পাপের কার্য্য নহে? তোমার পুত্র যদি তোমার বৃদ্ধাবস্থায় তোমাকে অন্ন না দেয়, যদি সে তোমার সেবা যত্ন না করে তুমি তাহাকে কি বল? তুমি নিশ্চয়ই বলিবে সে কুলাঙ্গার, মহাপাপী পিতা কিরূপ পূজ্য তাহা সে বুঝেনা তাহার মুখ দেখিতে নাই।

যদি গোজাতির মনুষ্যের ন্যায় কথা কহিবার শক্তি থাকিত তবে তোমার পালিতোক্ত বৃদ্ধ বলদটী তোমাকে কি বলিত তাহা অনুমান করিবার কি তোমার শক্তি নাই? তুমি বোধ হয় মনে কর গোজাতির সহিত আমার সম্বন্ধ কি? আমি প্রভু, সে ক্রীত দাস; প্রভু যাহা করে, দাসকে তাহা অবনত মস্তকে স্বীকার করিয়া লইতে হয়।

আমি যে তাহাকে দিনান্তে দুই মুষ্টি তৃণ দিই তাহাই কি আমার পক্ষে যথেষ্ট দয়া প্রদর্শন করার নিদর্শন নহে? যখন, তাহাকে একেবারে খাইতে না দিলেও তাহার প্রতিবাদ করিবার শক্তি নাই তখন আমি তাহাকে যতটুকু খাদ্যই দান করি না কেন তাহাতেই তাহার তুষ্ট থাকা উচিত এবং তজ্জন্য আমাকে ধন্যবাদ দেওয়া কর্ত্তব্য।

তুমি রাক্ষস বা পিশাচ হইলে তোমার এ কথার উত্তর দিতাম না। কিন্তু তুমি যে পবিত্র আর্য্যবংশ সম্ভূত; অতি পূর্ব্ব কালে যে আর্য্যজাতি গো-সেবা পরমধর্ম্ম বলিয়া স্বীকার করিতেন, বৎসকে কষ্ট দিয়া যাহারা গাভীর দুগ্ধ দোহন করা মহা পাপের কার্য্য মনে করিতেন, তুমি যে সেই বংশ সম্ভূত!

গোজাতিকে প্রহার করা দূরে থাকুক, তাহাদের প্রতি অতি সামান্যরূপ বেদনাদায়ক কার্য্য করিলে যাহারা ব্রত উপবাস বনবাস করিয়া সেই মহাপাপের প্রায়শ্চিত্ত করিতেন, তুমি সেই পবিত্রবংশে জন্মগ্রহণ করিয়া কেন তাঁহাদের আচরিত কার্য্যের সম্পূর্ণ বিপরীত আচরণ করিতেছ? যাঁহারা প্রতিদিন গো সেবা করিতেন, গো সেবা করিলে অক্ষয় স্বর্গলাভ হয় বলিয়া যাঁহাদের দৃঢ় বিশ্বাস ছিল, সেই ধার্ম্মিকাগ্রগণ্য পূজ্য আর্য্যজাতির শোণিত তোমার ধমনীতে প্রবাহিত হইতেছে, তবে তুমি কেন তাঁহাদের পদাঙ্ক অনুসরণ না কর? আমরা হিন্দু আমরাই যদি গোজাতির প্রতি নিষ্ঠুরাচরণ করি, তাহা হইলে খ্রীষ্টান, মুসলমান ও অন্যান্য বিধর্ম্মিদিগকে কি বলিয়া দোষী করিব? যদি আপনি বৃদ্ধ গোরুর সেবা করিতে যথার্থই অক্ষম হন, যদি আপনি দৈববিড়ম্বনায় ধনবান না হন, তাহা হইলে এক নিবেদন, বৃদ্ধ গো বলদ বা

গাভিদিগকে কদাচ সামান্য অর্থ লোভে বিক্রয় করিবেন না। নিকট-বর্ত্তী যে কোন স্থানে গোশালা থাকিবে সেই স্থানে আপনার প্রতি-পালিত বৃদ্ধ গোরুকে রাখিয়া আসিবেন।

গোশালার অধ্যক্ষগণ পরম ধার্ম্মিক, গোসেবাই তাঁহাদের একমাত্র কর্ত্তব্য কর্ম্ম; তাঁহাদের নিকট আপনার বৃদ্ধ গো পরম সুখে থাকিবে এবং আপনাকে আশীর্ব্বাদ করিবে। গোশালার যে সকল গো থাকে তাহাদের আহার, বাসস্থান যত্ন ও সেবার ক্রটি হয় না, সুতরাং নিজে বৃদ্ধ গো সমূহের সেবা করিতে না পারিলে অন্ততঃ পক্ষে গোশালায় দিয়া আসিবেন, সামান্য রজত মুদ্রা লোভে কদাচ নরকের পথ পরিষ্কার করিবেন না। আর যদি নিজ নিজ বাটীতে রাখিয়া সাবধানে যত্ন পূর্ব্বক তাহদের সেবা করিতে পারেন তদপেক্ষা পৃথিবীতে অন্য শ্রেষ্ট ধর্ম্ম ও পুণ্যকার্য্য আর কিছুই নাই। দুঃখের বিষয় আমাদের দেশে গোশালা বড়ই কম।

পশ্চিমাঞ্চলে ধর্ম্মগতপ্রাণ মাড়ওয়ারি ভদ্রমহোদয়গণ গোশালার পক্ষপাতী ও সংস্থাপক। তাঁহারা গো সেবা পরম ধর্ম্ম বলিয়া জানেন। বাঙ্গালায় যে কয়েকটী গোশালা আছে তাহার অধিকাংশই উক্ত মাড়ওয়ারি মহোদয়গণ দ্বারা প্রতিষ্ঠিত। তাঁহারা এজন্য অকাতরে যে পরিমাণে অর্থ দান করেন তাহা ব্যক্তিগত ভাবে যথেষ্ট হইলেও বিশাল ভারত সাম্রাজ্যের যাবতীয় বৃদ্ধ গো সমুহের দুরবস্থা দুরীকর-ণের জন্য যথেষ্ট নহে সুতারং প্রত্যেক হিন্দুরই এই মহৎ কর্ম্মে সহায়তা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। কেবল দুই একজন ধনবান মাড়ওয়ারি দ্বারা ভারতের যাবতীয় গোশালা প্রতি পালিত হইতে পারে না। তাঁহারা প্রাণপণ করিয়া এ পুণ্য কার্য্যের অনুষ্ঠান করিলে আমাদের তাহাতে উদাসীন্ থাকা উচিত নহে। আমাদের দেশের গো সেবা

করিয়া উক্ত ধর্ম্মপ্রাণ মহোদয়গণ ধর্ম্ম উপার্জ্জন করিবেন আর আমরা দেশের লোক দেশে থাকিয়া তাহা কেবল দর্শন করিব! রামের ধন আছে বলিয়া আমি হিংসায় মরি, কিন্তু পরম ধার্ম্মিক মাড়ওয়ারি ভদ্র মহোদয়গণের ধর্ম্ম-ধন দেখিয়া তাহার হিংসা করিনা কেন? দেশের মধ্যে যাহাতে গোশালার সংখ্যাধিক্য হয় সে বিষয়ে সকলেরই যত্ন করা উচিত।

কেহ কেহ বলিতে পারেন ইহাতে অনেক অর্থ চাই; এত অর্থ কোথায় পাইবে? হুজুকে পড়িয়া বারওয়ারি পূজা ও তদুপলক্ষে খেমটা ওয়ালী আনিয়া আমরা হাজার হাজার টাকা উড়াইয়া দিতে পারি, তখন আমাদের অর্থাভাব হয় না, কিন্তু ধর্ম্ম কর্ম্মের সময় আমাদের অর্থাভাব হয়। আপনি যে টাকা প্রতিবৎসর আমোদে ব্যয় করেন তাহার সামান্য অংশ গোশালায় দান করিলে মহোপকার হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে আপনার অক্ষয় বৈকুণ্ঠ রাজ্যক্রয় করা হয় কিন্তু তাহা করিবেন কি? আজকাল অনেকে পরলোক, ইন্দ্রলোক, ব্রহ্মলোক, ধ্রুবলোক, বৈকুণ্ঠলোক, গোলক প্রভৃতি বিশ্বাস করেন না; আপনি যদি সেই দলের লোক হন তাহাহইলে আমার কথায় আপনার মন বিচলিত হইবে না। আপনি নিশ্চয় আমাকে তিরস্কার করিয়া বলিলেন গ্রন্থকারটী বড়ই বোকা; অনর্থক কতকগুলা অমূলক কথার উল্লেখ করিয়া গিয়াছে।

যখন কোন ইন্দীবর নিন্দিতনয়না পূর্ণেন্দু বদনা বিদ্যুৎ দাম প্রভান্বিতা আলুলায়িত কুন্তলা ললনার কুটিল কটাক্ষ আমার স্বর্গ; ধন ভাণ্ডার, প্রচুর আহারের আয়োজন, সুন্দরী কামিনীর সহবাসই আমার বৈকুণ্ঠ—সেইত স্বর্গ, তখন বৈকুণ্ঠ রাজ্য পরিত্যাগ করিয়া গোশালায় টাকা দান করিয়া পরলোকের অনিশ্চিত বৈকুণ্ঠ রাজ্যে

যাইতে রাজি হইবে কেন? যদি পরলোকে আপনার বিশ্বাস না থাকে, শাস্ত্রগুলিকে যদি আপনি উপন্যাস নাটকের ন্যায় অলীক কথায় পূর্ণ বলিয়া মনে করেন, আপনি মানব,মানবের অন্তঃকরণে দয়া নিশ্চয়ই থাকিবে। যদি একজন ক্ষুধাতুর মনুষ্য আপনার দৃষ্টিপথের পথিক হয় আপনি কি তাহার প্রতি দয়া প্রদর্শন না করিয়া থাকিতে পারেন? সে কাতর কণ্ঠে আপন দুরবস্থা জ্ঞাপন করিলে আপনি কি তাহাকে কিছু খাদ্যদ্রব্য না দিয়া থাকিতে পারেন? কখনই সম্ভব হয় না। যদি ইহাও আপনার পক্ষে সম্ভব হয় তবে আপনি নরপিশাচ আপনার নিকট দয়ার প্রত্যাশা করা শূন্যে অট্টালিকা নির্ম্মাণের আশা করার ন্যায় নিরর্থক।

ঐ দেখ! দূরে একটা কি জন্তু আসিতেছে! দেখ ঐ জন্তু কি প্রকারে ভারতে আসিল? উহার গতি এত মন্থর কেন? ওকি? বাতবিতাড়িত কদলী পত্রের ন্যায় উহার অঙ্গ ঘন ঘন কম্পিত হইতেছে কেন? বোধ হয় উহার কোন ব্যাধি হইয়াছে; আহা! চল একবার উহাকে দেখিয়া আসি। হায়! হায়! একি! এযে একটী গো! কিসে ইহার এরূপ দুরবস্থা হইল? দেহে মাংস নাই পঞ্জরাস্থিগুলি বাহির হইয়া পড়িয়াছে! চক্ষু কোটরস্থ তাহাতে দৃষ্টিশক্তি অতি ক্ষীণ, গভীর যাতনা ব্যঞ্জক পদ চতুষ্টয় প্রাচীন সৌধের জীর্ণ স্তম্ভের ন্যায় দেহভার বহনে বড়ই কাতর, কঙ্কালটী যেমন একটা চামড়ার থলিতে আবদ্ধ! কি হৃদয় বিদারক দৃশ্য! গোরুটী মর্ম্মান্তিক যাতনা প্রপীড়িত হইয়া অন্ধ প্রায় নয়নের প্রভাহীন দৃষ্টিতে আমাদের দিকে দৃষ্টিপাত করিয়া কৃপা ভিক্ষা করিতেছে। দেখ দেখ! সে আর দাঁড়াইতে না পারিয়া পড়িয়া গেল! মরি মরি! ইহার কি ভয়ানক দুরবস্থা! ইহার দেহে আর বিন্দুমাত্র শক্তি

নাই। অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অবসন্ন, চক্ষু নিমীলিত, শ্বাস রুদ্ধপ্রায়, প্রাণ কণ্ঠাগত! এ হৃদয়বিদারক দৃশ্য দেখিয়া যাহার হৃদয় দ্রবীভূত না হইবে এ সংসারে সে প্রেত তাহাকে কোন কথা বলিব না, কিন্তু যাঁহাদের বিন্দুমাত্র দয়ার উদ্রেক হইয়াছে, তাঁহাদের নিকট নিবেদন, এতদিন বৃথা অতীত হইল হতভাগ্য গোজাতির প্রতি কৃপা প্রদর্শন করুন, বৃদ্ধগো সমূহের প্রতি নিষ্ঠুরাচরণ করিয়া পূর্ব্বের ন্যায় ভীষণ দৃশ্যের অবতীর্ণ করিবেন না, নিজের সঙ্গতি না থাকিলে বৃদ্ধ ও অকর্ম্মন্য গোসমূহকে গো-শালায় প্রদান করুন, পিশাচের ন্যায় ভীষণ দৃশ্য অবিচলিত নেত্রে দর্শন করিয়া পাপের ভার আর বৃদ্ধি করিবেন না।

গোশালা স্থাপন অথবা তাহাতে ধন দান কি কিরূপ পুণ্যের কার্য্য তাহা শাস্ত্রজ্ঞ মহানুভবগণকে বলিয়া দিতে হইবে না। ইহাতে ধর্ম্ম সঞ্চয়ও হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে গোজাতির প্রতি দয়া প্রদর্শন করা হইবে। যাহাতে ভারতে গোশালার সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি হয় তাহার জন্য সকলে প্রাণপণে চেষ্টা করুন এবং সকলে যৎসামান্য করিয়া অর্থসাহায্যে আপন আপন বাসস্থানের নিকটস্থ গোশালার শ্রী বৃদ্ধি করুন। অর্থ ব্যতীত বৃদ্ধ গোসমূহের সেবা চলিবে না, এজন্য সবিনয় নিবেদন সকলেই অপব্যয় ও বিলাসিতার ব্যয় কিছু কিছু কমাইয়া এই পুণ্যকর্ম্মে সাহায্য করুন। কিভাবে গোরুর কিরূপ শোচনীয় দুরবস্থা হয় তাহার চিত্র দেখাইবার জন্য এখানে আমাদের আর একটী অমানুষিক নিষ্ঠুরতার উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না।

আমাদের যখন সন্তান হয় তখন আমরা শিশুর খাদ্যের জন্য কতই ব্যস্ত হই। যদি প্রসূতির দুগ্ধ না থাকে কিম্বা

অতি অল্প পরিমাণে থাকে তখন শিশুর আহারের জন্য আমরা ব্যাকুলিত হই। যাহাদের গৃহে দুগ্ধ না হয় তাহারা শিশুর প্রাণধারণের জন্য দুই তিন মাইল দূরবর্ত্তী গোশালার গৃহ হইতে দুগ্ধ ক্রয় করিয়া আনিয়া দেন। দুগ্ধের অভাবে শিশুর কষ্ট হইবে বলিয়াই দুগ্ধ ক্রয় করার আবশ্যকতা হয়। আমরা অনেকেই গাভীর প্রতি যত্ন করিনা কিন্তু আমরা এরূপ নিষ্ঠুর ও চক্ষু লজ্জাহীন যে দুগ্ধপোষ্য গোবৎসকেও কষ্ট দিতে আমাদের দয়া বা লজ্জা হয় না। অনেক গাভীর এরূপ দুরবস্থা যে আপন বৎসকে দুগ্ধ দানে পালন করাও তাহার পক্ষে অসম্ভব। কিন্তু দুগ্ধলোভী মানব এমনি দয়াশূন্য যে সেরূপ গাভীর দুগ্ধ দোহন করিয়া লইতে তাহার পাষাণ হৃদয়ে দয়া জন্মে না। নির্দ্দয় মানব দুগ্ধ দোহন করে, আর বাক্‌শক্তিহীন দুর্ব্বল বৎস সতৃষ্ণ-নয়নে দুগ্ধের দিকে দৃষ্টিপাত করে, ইহা একটী বীভৎস দৃশ্য!

পাশাবদ্ধ বৎস আপন মাতার দুগ্ধপান করিবার নিমিত্ত চঞ্চলতা প্রকাশ করিতেছে আর নির্দ্দয় মানব গাভীর দুগ্ধ দোহন করিয়া লইবার জন্য ত্বরান্বিত হইতেছে ইহাও একটী পৈশাচিক দৃশ্য। দুগ্ধ নির্ব্বোধ মানবের ত্বরান্বিত হস্তের পীড়নে বাধ্য হইয়াই যেন বাহির হইতেছে, কিন্তু যাহার জন্য তাহার উৎপত্তি সেই বৎসের প্রয়োজনে লাগিতে না পাওয়ায় দুগ্ধ যেন মনোদুঃখে মৃদুস্বরে বিলাপ করিতেছে, বৎসেও যেন দুগ্ধের অন্তরের অভিপ্রায় বুঝিতে পারিয়া তাহার উদ্ধার সাধনের জন্য যথাসাধ্য বিক্রম প্রকাশ করিতেছে। নির্দ্দয় মানবের কিন্তু কিছুতেই ভ্রুক্ষেপ হইল না, গাভী যতক্ষণ দুগ্ধ দান করিতে পারিল সে ততক্ষণ তাহা

দোহন করিয়া লইল এবং আপনার ভাণ্ড পূর্ণ হইলে অবাক্ বৎসকে তাহার মাতার শুষ্ক স্তনপান করিতে ছাড়িয়া দিল!

গোবৎস এইরূপে শৈশবাবস্থায় আবশ্যক মত দুগ্ধ পান করিতে না পাওয়ায় যৌবনকালে তাহার শক্তি পূর্ণমাত্রায় বিকশিত হইতে পায় না। আমাদের নির্দ্দয়তার জন্যই বিভুক্ষা প্রপীড়িত গোবৎসর সংখ্যা দিন দিন বর্দ্ধিত হইতেছে। অনেকে বলিতে পারেন, যে পয়স্বিনী গাভী ৫।৬ সের দুগ্ধ দান করিতে পারে তাহার বৎসকে কি তাহার সমস্ত দুগ্ধটাই পান করিতে দিতে হইবে? আমি অবশ্য এরূপ বলিতে পারি না। যেহেতু অধিক দুগ্ধ পান করিতে দিলে গোবৎসের উদরাময় হইবার সম্ভাবনা। একেবারে কম দুগ্ধ পান করিতে দেওয়ায় বৎসের যেরূপ কষ্ট হইয়া থাকে, অত্যধিক দুগ্ধ পান করিতে দিলেও তাহার সেইরূপ বরং ততোধিক যাতনা হইতে পারে। আমার উদ্দেশ্য এই যে গোবৎসের বয়সানুসারে যে পরিমাণে দুগ্ধের আবশ্যক, সেই পরিমাণ দুগ্ধ রাখিয়া দিয়া গাভীর দুগ্ধ দোহন করা আবশ্যক। যে গাভী রুগ্ন বৃদ্ধ ও রোগাক্রান্ত সে গাভীর দুগ্ধ দোহন করা কর্ত্তব্য নয়। যে গাভী আহারাভাবে জীর্ণ, শীর্ণ তাহার দুগ্ধ একেবারে দোহন না করাই উচিত।

গোবৎস প্রসূত হইবার তিন সপ্তাহ পরেই দুই একটা কোমল তৃণ ভক্ষণ করিতে পারে। কিন্তু জিহ্বা দ্বারা ইহা সুবিধাজনক রূপে ধারণ করিতে না পারায় সে খাইতে পারে না, হস্তে করিয়া তাহার মুখের নিকট ধরিলে ২।১টী তৃণ ভক্ষণ করিতে পারে। অনেক অসহিষ্ণু ব্যক্তি এই সময় হইতেই বৎসের জন্য দুগ্ধের

পরিমাণ হ্রাস করিতে আরম্ভ করে এবং ছয় সপ্তাহ পরে যখন সে তৃণ ব্যতীত দুই একটী লতাপাতা খাইতে আরম্ভ করে তখন হইতেই তাহার দুগ্ধের পরিমাণ অত্যন্ত কম করিয়া দেয়। এরূপ বয়সে তৃণ ও খড় খাইতে পাওয়ায় গোবৎসকে ক্ষুধানলে দগ্ধ হইতে হয় না বটে, কিন্তু দুগ্ধ পান করিতে না পাওয়ায় তাহার মনের শান্তি থাকে না এবং উদরও পরিপূর্ণ হয় না। বৎসকে অন্ততঃ ছয়মাস কাল ইচ্ছানুরূপ দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। নয়মাস কাল হইতে দুগ্ধ পান করিতে দিলে সে উপযুক্তরূপ হৃষ্ট পুষ্ট, বলিষ্ঠ ও তেজস্বী হইয়া থাকে। আমরা বাল্যকালে মাতৃস্তন্য অথবা গোদুগ্ধ পান করিতে না পাইলে যেমন দুর্ব্বল হইয়া থাকি, গোজাতিও মাতৃদুগ্ধ পান করিতে না পাইলে সেইরূপ শক্তিহীন হইয়া থাকে। যখন হৃষ্টপুষ্ট তেজস্বী ও ক্ষমতাপন্ন গো আমাদের একান্ত প্রয়োজনীয় তখন গোবৎসের প্রতি নির্দ্দয়তা প্রকাশ করা আমাদের একান্ত অনভিজ্ঞতার পরিচায়ক।

গোজাতির উন্নতিবিধানের চেষ্টা করিবার আরও একটী গুরুতর কারণ আছে। আমাদের দেশের অনেক শিশুকে বাধ্য হইয়া গোদুগ্ধের উপরি নির্ভর করিতে হয়। শিশুর জননী হয়ত ম্যালেরিয়ায় পীড়িতা। সূতিকা জ্বরে আক্রান্তা অথবা অন্য কোন শারীরিক ব্যাধিগ্রস্ত হওয়ায় নিজ সন্তানকে দুগ্ধদানে পালন করিতে অসমর্থ, সুতরাং তাহার সন্তানের গোদুগ্ধের উপর নির্ভর করা ব্যতীত আর উপায় কি? মাতা যদি নীরোগ ও নিশ্চিন্ত হয় তাহা হইলে স্তন্যদুগ্ধ বিশুদ্ধ ও সুমিষ্ট থাকে; শিশুর দেহের কান্তি দিন দিন বর্দ্ধিত হইতে থাকে, কিন্তু মায়ের দুগ্ধ অবিশুদ্ধ হইলে তাহার ব্যাধিগ্রস্ত হওয়া স্বাভাবিক। এইরূপ যে সকল শিশু

গো দুগ্ধ পান করিয়াই প্রাণধারণ করে, তাহাদের পক্ষে গোদুগ্ধ বিশুদ্ধ ও সুমিষ্ট হওয়া একান্ত আবশ্যক নতুবা তাহাদের পীড়াক্রান্ত হইবার খুব ভয় থাকে। বৃদ্ধ ক্ষুৎপিপাসাকাতরা ও শক্তিহীন গাভীর দুগ্ধ অবিশুদ্ধ ও শিশুর অপকারক।

হে ভ্রাতৃবৃন্দ! গোজাতির প্রতি আমরা কি প্রকার নির্দ্দয়তা প্রকাশ করি তাহা এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে যথাসাধ্য দেখাইয়া দেওয়া হইল। এক্ষণে সকলের নিকট সানুনয় নিবেদন এতদিন যাহা হইবার তাহা হইয়াছে, আর যেন আমরা কেহ পবিত্রতম প্রাণী গোজাতির প্রতি নিষ্ঠুরাচরণ না করি, কারণ গো দেবতারও দেবতা। ধর্ম্মের সহিত গোজাতির কিরূপ নিকট সম্পর্ক, তাহা ধর্ম্মজ্ঞ ব্যক্তি মাত্রেই জ্ঞাত আছেন, তথাপি সকলের অবগতির নিমিত্ত তাহাও এই গ্রন্থে সন্নিবিষ্ট হইলে, ভরসা করি, ধর্ম্ম সঞ্চয়ের নিমিত্ত সকলেই গোজাতির প্রতি সদ্ব্যবহার করিবেন এবং ইহাদিগকে সময় মত খাদ্য ও পানীয় প্রদান করিবেন।

প্রথম অধ্যায় সম্পূর্ণ।

সর্ব্ববিঘ্ন বিনাশায় সর্ব্বমঙ্গল হেতবে।
পার্ব্বতী প্রিয় পুত্রায় গনেশায় নমো নমঃ॥

দ্বিতীয় অধ্যায়।

ধর্ম্মের সহিত গোজাতির সম্বন্ধ।

গোগণের উৎপত্তি।

পূর্ব্বকালে স্বয়ম্ভু দক্ষকে, "প্রজা সৃজন কর" এইরূপ আদেশ করিলে তিনি প্রজাগণের মঙ্গলাভিলাষী হইয়া প্রথমতঃ বৃত্তি সৃষ্টি করিলেন। অমরগণ যেমন অমৃত আশ্রয় করিয়া আছেন, প্রজাগণ তদ্রূপ বৃত্তি অবলম্বন করিয়া বর্ত্তমান আছে। আর ভূতগণ অপেক্ষা জঙ্গম নরগণ উৎকৃষ্ট, নরগণের মধ্যে দ্বিজগণ শ্রেষ্ঠ যেহেতু ব্রাহ্মণগণেই বেদ সমুদায় প্রতিষ্ঠিত রহিয়াছে। যজ্ঞ সমূহদ্বারা

সোমরস প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু সেই যজ্ঞ গোসমূহে প্রতিষ্ঠিত রহিয়াছে। যজ্ঞদ্বারা দেবতারা প্রমোদিত হন অতএব প্রথমতঃ বৃত্তি, পরে প্রজাগণের উৎপত্তি হইয়াছে। জীবগণ জন্ম গ্রহণ মাত্র জীবিকার জন্য চীৎকার করিয়া ছিল বলিয়া প্রজাপতি তাহাদিগকে বৃত্তি-দান করিয়া অনুগ্রহ করিয়াছিলেন।

ভগবান প্রজাপতি এইরূপে আপনার প্রজা সৃষ্টি মানসে তৎকালে তাহাদিগকে অমৃত পান করাইয়া ছিলেন। প্রজাগণ তুষ্ট হইক এই বিবেচনায় প্রজাপতি সুরভিগন্ধ উদ্গীরণ করতঃ তাহাদিগের নিকটে গমন করিয়া তদীয় উদ্গীরণ-জাত মুখোদ্ভূতা দুহিতা সুরভীকে দেখিতে পাইলেন। সেই সুরভী প্রজাবর্গের বৃত্তি বিধায়িনী সর্ব্বলোক মাতৃকা সৌরভেয়ী ধেনু সৃজন করিয়াছিলেন। নদী সকলের তরঙ্গ হইতে যেরূপ ফেন জন্মে সেইরূপ ক্ষীর ক্ষরণ কারিণী অমৃতবর্ণা সৌরভেয়ী সকলের অমৃত হইতে ফেন উৎপন্ন হয়। ভূতলে অবস্থিত ভবের মস্তকে সেই বৎস মুখ বিভ্রষ্ট ফেন পতিত হইলে, তাহাতে সর্ব্বশক্তিমান মহাদেব ক্রুদ্ধ হইয়া ললাট প্রভব নেত্রদ্বারা রোহিণীকে যেন দগ্ধ করিবার জন্য নিরীক্ষণ করিলেন।

অনন্তর দিবাকর যেমন মেঘমালাকে নানাবর্ণে রঞ্জিত করেন, তদ্রূপ সেই রুদ্রতেজ কপিলাগণকে বিবিধ বর্ণে শোভিত করিল। প্রজাপতি মহাদেবকে তুষ্ট করিবার জন্য এক বৃষভ প্রদান করিলেন এবং বলিলেন ভূতনাথ! গো হইতে পবিত্রতম আর কিছুই নাই, ইহারাই ত্রিভুবন মধ্যে পুণ্য, পবিত্র ও সত্তম। গো সকল ভূতগণের প্রতিষ্ঠা স্থান, গো সমূহই পরম আশ্রয়, গোগণ পুণ্য ও পবিত্র

এবং গোধন পরম পাবন। গো সকল দেবগণেরও উপরিভাগে বসতি করেন। মনীষিগণ গোদান করিয়া কুল উদ্ধার করতঃ স্বর্গে গমন করিয়া থাকেন। মান্ধাতা, যৌবনাশ্চ, যযাতি নৃগ ও নহুষ নৃপতি সতত: সহস্র সহস্র সম্মিত গো দান করত দেবগণেরও একান্ত দুর্লভ পরম স্থানে গমন করিয়াছেন। হে ভগবান! আপনি গো সমূহের প্রতি ক্রোধ পরিত্যাগ করুন। অনীল, অনল, স্বন, সমুদ্র ও পীত, অমৃতের ন্যায় বৎসলা ধেনুও দূষিতা নহেন।

প্রজাপতির বাক্য রুদ্রদেব প্রসন্ন হইলে এবং সেই বৃষকে আপনার বাহন করিলেন, এইজন্য তিনি বৃষবাহন নামে বিখ্যাত হইলেন। সেই সময় হইতে দেবগণ মহাদেবকে পশুপতি করিলেন এবং ঈশ্বর গোগণের মধ্যে থাকিয়া বৃষভাঙ্ক নামে কীর্ত্তিত হইলেন। এই প্রকারে অব্যক্তবর্ণা মহাতেজ শালিনী কপিলাগণের প্রদান প্রথম কল্পকণে কীর্ত্তিত হইয়াছে। চির মঙ্গলাভিলাষী মানব গোগণের এই উত্তম উৎপত্তি বিষয় পাঠ করতঃ কলিকলুষ হইতে বিমুক্ত হন এবং সতত শ্রী, পুত্র, ধন, পশুলাভ করেন।

গো-মাহাত্ম্য।

গো সমূহের উৎপত্তি বর্ণিত হইল, এক্ষণে গো মাহাত্ম্য সম্বলিত ইন্দ্র পদ্মযোনী সংবাদ কীর্ত্তিত হইতেছে। একদা সুরপতি ইন্দ্র ভগবান চতুরাননকে প্রণিপাত ও অভিবাদন পূর্ব্বক জিজ্ঞাসা করিলেন, ভগবান পিতামহ! লোকেশ্বর গো-লোক কি নিমিত্ত দেবগণের উপরিভাগে স্থাপিত হইয়াছে, তাহা জানিতে ইচ্ছা করি। শচীপতির বাক্য শ্রবণ করিয়া লোক পিতামহ ব্রহ্মা বলিলেন ওহে সুরেন্দ্র! যাঁহারা গো সম্প্রদান করেন এবং যাঁহারা হোমা বশিষ্ট ভোজন করিয়া থাকেন, তাহাদিগের যজ্ঞ ও সত্র সমুদায় সততই সুসম্পন্ন হয়। ইহলোকে দুগ্ধ দধি ঘৃত ব্যতিরেকে যজ্ঞ সম্পন্ন হয় না; এই জন্য যজ্ঞের যজ্ঞত্ব এবং মূল কথিত হইতেছে। সমুদায় দান অপেক্ষা গোদান প্রশস্ত, গো সকল সর্ব্বোৎকৃষ্ট পবিত্র এবং ইহারাই অতিশয় পাবন। পুষ্টি ও শান্তির নিমিত্ত ইহাদিগকে সেবা করিবে। ইহাদিগের দধি, দুগ্ধ ও ঘৃত সর্ব্বপাপ প্রমোচন করে। ইহ, পরলোকে গো সমূহ পরম তেজঃ স্বরূপে উক্ত হইয়াছে। হে পাক শাসন! তুমি গোগণকে নিয়ত অবজ্ঞা করিয়া থাক, সেইজন্য তুমি ইহাদিগের মাহাত্ম্য জান না, অতএব হে সুরেশ্বর! তুমি গো-নিচয়ের পরম প্রভাব গো-মহাত্ম্য শ্রবণ কর।

হে বাসব! গো সকল যজ্ঞের অঙ্গ ও যজ্ঞরূপে কথিত হয়।

গো ব্যতীত কোনরূপে যজ্ঞ সম্পন্ন হয় না। গো সকল ঘৃত ও দুগ্ধ দ্বারা প্রজাসকলকে ধারণ করিয়া রহিয়াছে। ইহাদিগের তনয় সমুদয় কৃষিকার্য্য নির্ব্বাহ করতঃ ধান্য ও বিবিধ বীজ সকল উৎপাদন করিয়া থাকে, তাহাতেই যজ্ঞ ও হব্য, কব্য সমুদয় প্রস্তুত হয়। ইহারা ক্ষুধা ও তৃষ্ণা দ্বারা নিতান্ত নিপীড়িত হইয়াও বিবিধ ভার বহন করে। ইহারা কার্য্যদ্বারা মুনিগণ ও প্রজাগণকে ধারন করিয়া রহিয়াছে। ইহারা সতত অকপট ব্যবহার করে বলিয়া কার্য্য ও সুকৃতি দ্বারা আমাদিগের উপরিভাগে বাস করিয়া থাকে। হে ইন্দ্র! ইহারা আমার নিকট বর লাভ করিয়াছে এবং বরদান করিতেও সমর্থ। হে সহস্রাক্ষ! সুরভির লোক সমুদয় সর্ব্বকাম সমন্বিত, তথায় জরা মৃত্যু অথবা অগ্নি সংক্রমন করিতে সমর্থ নহে। ব্রহ্মচর্য্য, তপস্যার সত্য, দম, বিবিধ দান, বহুল পুণ্য তীর্থভ্রমণ, সুমহৎ তপস্যা ও সুকৃত কর্ম্ম ব্যতীত কেহই গোলোক প্রাপ্ত হয় না।

গো মাহাত্ম্য সমন্বিত ইন্দ্র-প্রজাপতি সংবাদ উক্ত হইল, এক্ষণে নহুষ নৃপতি ও মহর্ষি চ্যবনের সংবাদ সংবলিত পুরাবৃত্ত কীর্ত্তন করা যাইতেছে। পুরাকালে ভৃগু বংশোদ্ভব মহাব্রত মহর্ষি চ্যবন সলিল মধ্যে বাস করতঃ অভিমান, ক্রোধ, হর্ষ, ও শোক বিনষ্ট করিয়া দ্বাদশ বর্ষকাল মৌনাবলম্বন পূর্ব্বক জলবাস ব্রতধারী হইয়াছিলেন। তিনি সমশক্তিমান শীতরশ্মির ন্যায় সমস্ত জলচর জীবের প্রতি বিশ্বাস স্থাপন করতঃ স্থাণুভূত ও শুচি হইয়া দেবতা-গণকে প্রণামানন্তর গঙ্গা ও যমুনার মধ্যে সলিলাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া ছিলেন। অনন্তর কিছুদিন পরে কতকগুলি মৎস্যজীবী সেই স্থানে উপস্থিত হইয়া ভৃগুনন্দনকে জাল দ্বারা আকর্ষণ করিল এবং জটাধর নদী শৈবাল লিপ্তাঙ্গ ও শঙ্খ নামক জলজন্তুর নখদ্বারা-

লিপ্তগাত্র বেদ পারগ মুনিকে জালদ্বারা উদ্ধৃত দেখিয়া কৃতাঞ্জলি-পুটে অবনত মস্তকে ভূতলে পতিত হইল। তাহারা করযোড়ে বলিতে লাগিল—"মহামুনে! আমরা অজ্ঞান বশতঃ যে পাপ করিয়াছি তজ্জন্য ক্ষমা করুন এবং কি করিতে হইবে তাহাও আদেশ করুন।"

মহর্ষি চ্যবন বলিলেন "আমি মৎস্যগণের সহিত প্রাণত্যাগ অথবা ইহাদিগের সহিত আত্মবিক্রয় করিব; জল মধ্যে একত্র বাস বশতঃ ইহাদিগকে পরিত্যাগ করিতে পারিব না।" মুনি নিষাদ-দিগকে এই বাক্য বলিলে তাহারা সকলে সভয়ে নৃপতি নহুষের নিকট সমুদয় বৃত্তান্ত নিবেদন করিল। রাজাও পুরোহিত সমভি-ব্যাহারে মুনির নিকট গমন করিয়া তাঁহার যথাবিধি সৎকার করিলেন।

নহুষ বলিলেন "হে দ্বিজবর! আমি আপনার কোন প্রিয়-কার্য্য করিব? চ্যবন বলিলেন "তুমি মৎস্য বিক্রয়ের মূল্যের সহিত আমারও মূল্য প্রদান কর।"

নহুষ এই বাক্য শ্রবণ করিয়া মৎস্যজীবিগণকে মুনির মূল্য স্বরূপ সহস্র মুদ্রা প্রদানের অনুমতি করিলেন। চ্যবন বলিলেন, "মহারাজ! সহস্র মুদ্রা আমার মূল্য নহে, বিবেচনা করিয়া মূল্য প্রদান করুন।"

নৃপতি লক্ষ মুদ্রা প্রদানের অনুমতি করিলেও মুনি পূর্ব্বোক্ত বলিলেন। তখন রাজা কোটী মুদ্রা প্রদানের অনুমতি দিলেন। মুনি বলিলেন, ইহাতে আমার উপযুক্ত মূল্য নহে, অমাত্যবর্গের সহিত পরামর্শ করিয়া মূল্য নিরূপণ করুন।

অনন্তর মন্ত্রিবর্গের সহিত পরামর্শ করিয়া সহস্র কোটী মুদ্রা

প্রদানের আদেশ প্রদান করিলে মুনি বলিলেন ইহাও আমার উপযুক্ত মূল্য নহে, ব্রাহ্মণদিগের সহিত পরামর্শ করিয়া মূল্য নিরূপণ করুন।

নৃপতি নহুষ দ্বিজগণের সহিত পরামর্শ না করিয়াই বলিলেন "দ্বিজবর! আমার অর্দ্ধ রাজ্য আপনার উপযুক্ত মূল্য বোধ হইতেছে!" মুনি বলিলেন, মণি বস্ত্রাদি পরিপূর্ণ তোমার সমগ্র রাজ্য এমন কি পৃথিবীও আমার উপযুক্ত মূল্য নহে। তুমি ব্রাহ্মণ ও ঋষিগণের সহিত বিবেচনা করিয়া মূল্য নির্দ্ধারণ কর।

এই বাক্য শ্রবণে নৃপতি নহুষ কর্ত্তব্য চিন্তা করিতেছেন এমন সময়ে একজন ফলমূলাহারী মুনি তাঁহার নিকটস্থ হইলেন। রাজা তাঁহার বিধিমত সংকার করিয়া বলিলেন, ভগবন্! আপনি মহর্ষি ভৃগুনন্দনের প্রকৃত মূল্য কি তাহা বলুন এবং আমাকে ও আমার বংশকে পরিত্রাণ করুন। ভগবান ভার্গব ক্রুদ্ধ হইলে ত্রৈলোক্য সংহার করিতে পারেন। আমি বিষাদ সাগরে পড়িয়া তাহাতে মগ্ন হইতেছি, আপনিই আমার ভেলা স্বরূপ হউন।

ফলমূলাহারী মুনি নৃপতির বাক্য শ্রবণ করিয়া বলিলেন মহারাজ! বর্ণ সকলের মধ্যে দ্বিজ ও গোগণের মূল্য নাই, অতএব গোর মূল্য কল্পনা করুন। অনন্তর নহুষ মুনির বাক্য শ্রবণ করিয়া যেন মৃতদেহে প্রাণ পাইয়া হর্ষোৎফুল্ল হৃদয়ে ভার্গবের নিকট গমন পূর্ব্বক বলিলেন, হে ভৃগুনন্দন বিপ্রর্ষে! আপনি গাত্রোত্থান করুন, আপনি গো দ্বারা ক্রীত হইলেন আমি ইহাই আপনার মূল্য বিবেচনা করিলাম।

চ্যবন বলিলেন, হে অনঘ রাজেন্দ্র! এই আমি উত্থিত হইলাম, তুমি আমাকে যথার্থই ক্রয় করিলে, হে মহীপতে! আমি

ইহলোকে গো তুল্য ধন কিছুই দেখি না। হে বীর পৃথ্বীনাথ! গো সকলের কীর্ত্তন শ্রবণ, দান ও দর্শন সর্ব্ব পাপ হরণ ও কল্যাণ সাধন করে বলিয়া প্রশংসিত হইয়া থাকে। গোগণই লক্ষ্মীর মূল, গো সকলে পাপ নাই, গো সকলই সতত দেবগণের হবিরূপ পরম অন্ন। গো সকলে স্বাহা ও বষট্‌কার নিয়ত প্রতিষ্ঠিত রহিয়াছে, গো সকল যজ্ঞ সম্পাদন করেন এবং তাঁহারাই যজ্ঞের মুখ স্বরূপ। গোগণ দিব্য অনাময় অমৃত বহন ও ক্ষরণ করেন, সর্ব্বলোকবন্দিত এই সমস্ত গো সকল অমৃতের আয়তন। ভূলোকে তেজ ও তনু দ্বারা গোগণ বহ্নি তুল্য, গোসকল প্রাণিগণের সুমহৎ তেজ ও সুখ প্রদ। গোকুল যে স্থলে নিবিষ্ট হইয়া নির্ভয়ে নিশ্বাস মোচন করে, সে স্থল ভূষিত করতঃ তথাকার পাপ বিদূরিত করিয়া থাকে। গো সকল স্বর্গের সোপান স্বরূপ, গোগণ স্বর্গেও পূজিত হইয়া থাকে। গো সকল দেবী স্বরূপ, অন্য কোন বস্তুই গো হইতে শ্রেষ্ঠ নহে। হে ভরত শ্রেষ্ঠ, এইত গো সকলের মাহাত্ম্য কীর্ত্তিত হইল, ইহাদিগের গুণের সামান্য অংশ মাত্র কীর্ত্তন করা অসাধ্য, সমুদ্য গুণ কীর্ত্তন ত সুদূর পরাহত। হে নরবর! গোদিগের মাহাত্ম্য শ্রবণ করিলে, ইহাদিগের সর্ব্বদা যত্ন করিবে, পানাহারে ইহাদিগকে তুষ্ট করিবে, ইহাদিগের থাকিবার স্থান সর্ব্বদা পরিষ্কৃত ও শুষ্ক রাখিবে এবং ইহাদিগের প্রতি নির্দ্দয়তা প্রকাশ করিয়া কখনও পাপের পথ প্রসারিত করিও না। উপবেশন কালে গো সকলকে উত্তেজিত করিও না! গো সকল তৃষিত হইয়া নিরীক্ষণ করিলে মনুষ্যকে সবান্ধবে নিহত হইতে হয়।

গো-দানের ফল।

গোদানের তুল্য শ্রেষ্ঠ দান আর নাই। গো সকল ব্রহ্ম-লোকে গোমের সহিত বাস করেন। সিদ্ধ ব্রহ্মর্ষিগণ যে পরম গতি প্রার্থনা করেন, গোদান করিলে সর্ব্ব পাপ বিনির্ম্মুক্ত হইয়া মানবগণ সেই গতি প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। গো সমুদয় দধি, দুগ্ধ, ঘৃত, গোময় চর্ম্ম, অস্থি, ও শৃঙ্গ দ্বারা উপকার করে, ইহাদিগের শীত ও আতপ ভয় নাই, ইহারা সর্ব্বদা কর্ম্ম করিয়া থাকে, বর্ষা জন্য ইহাদিগের দুঃখ হয় না, অতএব ইহারা ব্রাহ্মণগণের সহিত পরম পদে গমন করে, এইজন্য মনীষিগণ গো ও ব্রাহ্মণকে একই বলিয়া থাকেন। যিনি ব্রাহ্মণকে গোদান করেন, তিনি বিষমস্থ হইয়াও কৃচ্ছ্র আপদ হইতে উত্তীর্ণ হন। গোদান করিলে সর্ব্বত্রই জয় লাভ হয়।

● গোদানের তুল্য ধর্ম্ম নাই ; পাপী যত পাপই করুক না কেন গোদান করিলে সূর্য্যোদয়ে অন্ধকার বিনাশের ন্যায় পাপ সমুদয়ই দূরে পলায়ন করে। শাস্ত্রে উক্ত আছে…

ব্রহ্মস্বহারী গোঘ্নশ্চ ভ্রূণহা পাপদেহকঃ।
মহাপাতকযুক্তোঽপি বঞ্চকো ব্রহ্মদূষকঃ॥
নিন্দকো ব্রাহ্মণানাঞ্চ তথা কর্ম্মোপদূষকঃ।
এতৈঃ পাতকযুক্তোঽপি গবাং দানেন শুদ্ধ্যতি॥

(ইতি বরাহপুরাণম্)

অর্থাৎ ব্রাহ্মণের সর্ব্বস্ব অপহরণকারী গোহত্যাকারী ভ্রূণহত্যা-কারী পাপী, বঞ্চক, দ্বিজ ও ব্রাহ্মণ নিন্দাকারিদিগের পাপও গোদানে দূর হয়।

গো দুগ্ধই অমৃত, সুতরাং ধেনু দান করিলে অমৃত দান করা হয়। গোপতি বৃষভাই মূর্ত্তিমান স্বর্গ স্বরূপ, যিনি গুণযুক্ত ব্রাহ্মণকে বৃষ দান করেন, তিনি স্বর্গে বসতি করেন। গো সকল প্রাণি-গণের প্রাণ স্বরূপে উক্ত হয়, অতএব যিনি ধেনুদান করেন তিনি প্রাণ দান করেন। বেদবিৎ ব্যক্তিগণ অগ্নির সম্বন্ধেই ইহাই অব্যয় হোমসাধন জ্ঞান করেন, অতএব যিনি ধেনু দান করেন, তিনি হোমসাধন সম্প্রদান করিয়া থাকেন। বেদবিৎ ব্যক্তিগণ গো গণকে সর্ব্বভূতের সারণ্য রূপে জ্ঞান করেন, অতএব যিনি ধেনু দান করেন, তিনি সারণ দান করিয়া থাকেন।

বধের নিমিত্ত পাপাচার নাস্তিককে গোদান মহা পাপের কার্য্য। গোজীবী ব্যক্তিকে গোদান অধর্ম্মজনক। যে মানব কসাইদিগকে গো দান অথবা প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে বিক্রয় করে সে অনন্তকাল নরকে দারুণ কষ্ট ভোগ করে। ব্রাহ্মণগণকে কৃশা, বিবৎসা, বন্ধ্যা, রোগান্বিতা, বিকলাঙ্গী ও পরিশ্রান্তা গো দান করিবে না।

গো দান করিলে কিরূপ লোকে গতি হয়, সেই বিষয়ে ধর্ম্ম-রাজ ও নাচিকেতু সংবাদ সম্বলিত পুরাতন ইতিবৃত্ত এ স্থলে উক্ত হইল। উদ্দালক ঋষি কোনও কারণে স্বীয় পুত্রকে 'যম দর্শন কর' বলিয়া অভিশাপ দেন। পুত্র পিতা কর্ত্তৃক বাগ্বজ্র আহত হইয়া 'প্রসন্ন হউন' এই কথা বলিতে বলিতে গতচেতন ও ভূতলে পতিত হইলেন। অনন্তর তিনি যমলোকে গমন করিলে যমের সহিত

তাঁহার সাক্ষাৎ হয়, তখন ধর্ম্মরাজ তাঁহাকে পৃথিবীতে প্রত্যাবর্ত্তন করিবার আদেশ করেন। তিনি বলিলেন, তোমার পিতার শাপ পালিত হইয়াছে, এখানে আমার নিকট বর গ্রহণ করিয়া জনকের নিকট গমন কর। এই কথা শ্রবণ করিয়া নাচিকেতু পুণ্যকারীগণের সমৃদ্ধলোক নিরীক্ষণ করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন।

মুনিকুমারের ইচ্ছানুসারে ধর্ম্মরাজ দিব্য বিমানে আরোহণ করাইয়া তাঁহাকে লোক সমুদয় দর্শন করাইলেন। তিনি দেখিলেন নানাবিধ ভবন রত্নময়, চন্দ্রমণ্ডলের ন্যায় শুভ্র, কিঙ্কিণীজাল সমন্বিত; উপরি উপরি বিশিষ্ট অনেক শত প্রাসাদযুক্ত জল ও স্থল তাহার মধ্যে অবস্থিত, তাহা বৈদূর্য্য ও সূর্য্যের ন্যায় প্রকাশমান, রৌপ্যময়, স্বর্ণময় ও নানাবিধ দ্রব্যে পরিপূর্ণ। তিনি নদী সকল বীথি সমুদয়, সভা; বাপী ও দীর্ঘিকানিচয়; শব্দায়মান যান সমূহ, সহস্র সহস্র মুক্তা ক্ষীর ক্ষরণকারী সরিৎ সকল, শৈল সমুদয়, সর্পিপুঞ্জ, নির্ম্মল জল; এবং বৈবস্বতের অনুমত অনেকানেক প্রদেশ অবলোকন করিলেন। অনন্তর নাচিকেতু জিজ্ঞাসা করিলেন, এই সকল কাহাদিগের জন্য নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে?

যম বলিলেন ইহারা যাহাদিগের ভোগ্য, তাহা শ্রবণ কর। যে সমস্ত সাধুগণ গোরস দান করেন ইহা তাঁহাদিগেরই ভোগ্য। যাঁহারা গো দান করেন, তাঁহাদিগের জন্য অন্যান্য উৎকৃষ্ট স্থান সমূহ রহিয়াছে। সুস্বভাবা, কাংস্যদোহা, কলাপবৎসা এবং যে গো পলায়ন না করে তাদৃশ ধেনু দান করিলে সেই গাভীর শরীরে যত রোম থাকে, দাতা তাবৎ বর্ষ স্বর্গলোকে সুখভোগ করেন। গো সমূহের প্রতি ক্ষমাবান, কৃতজ্ঞ, বৃত্তিহীন ব্রাহ্মণই গো দানের পাত্র। যে সকল গো বহু দুগ্ধশালিনী বলিয়া বিজ্ঞাত হয়, যাহারা

ক্রয় বা জ্ঞান দ্বারা লব্ধ, যাহা প্রাণ ব্যত্যয় দ্বারা ক্রীত ও নির্জ্জিত এবং বিবাহ কালে শ্বশুরাদির নিকট হইতে যৌতুকরূপে প্রাপ্ত হওয়া যায়, সেই সমুদয় গো দান করিতে দেশ ও কালের বৈশিষ্ট প্রয়োজন।

গোদান মহাযজ্ঞ, ইহাতে অল্পমাত্র ধনব্যয় হইয়া থাকে। গোদান করিলে অক্ষয় স্বর্গলাভ হয়। বৃষভ প্রদান করিলে বেদ ব্রতী হয়, গো যুবা প্রদান করিলে বেদ লাভ হয়, গোযুক্ত রথ শকটাদি প্রদান করিলে তীর্থলাভ হইয়া থাকে। আর কপিলা গোদান করিলে সর্ব্বপাপ বিমোচন হয়।

গো সকল দুগ্ধ ক্ষরণ করতঃ লোক সমুদয়কে উদ্ধার করে। ইহলোকে গো সকল অন্ন উৎপাদন করে, যে তাহা জানিয়া গো গণের ভক্ষ্য, পানীয় ও কণ্ডূয়নাদি না করে, সেই পাপচেতা মানব নিরয়ে গমন করিয়া থাকে। যাঁহারা দশ সহস্র, সহস্র, শত, দশ বা একটি মাত্র গো সাধু ব্রাহ্মণকে দান করেন, সেই প্রদত্তা গো দাতার পক্ষে পুণ্যতীর্থা নদীস্বরূপা হইয়া থাকেন॥

যে ব্যক্তি দায়াদলব্ধ অর্থ দ্বারা গো ক্রয় করিয়া সম্প্রদান করেন, এবং যিনি স্বোপার্জ্জিত ধনক্রীত গো দান করেন তিনি অক্ষয় লোকে সমুদয় প্রাপ্ত হন, তিনি অযুত বর্ষকাল দিব্যলোকে ফল ভোগ করিয়া থাকেন।

যিনি গো সকলের প্রতি ভক্তিমান, যিনি গো সকলকে দর্শন করিয়া নিরত অভিনন্দন করেন আর যিনি জন্মাবধি গো সকলকে প্রণাম করেন তাঁহার ফল শ্রবণ কর। রাজসূয় যজ্ঞ করিয়া যে ফল লাভ হয়, বহু স্বর্ণ দ্বারা যে যজ্ঞ হয়, সমুদয় সাধু ও সিদ্ধর্ষিগণ এই উভয়ের তুল্য ফল কহিয়া থাকেন। যিনি আত্ম বিক্রয়

করিয়া গো ক্রয় করতঃ সম্প্রদান করেন, যাবৎ কাল ব্রহ্মাণ্ডে গো জাতি দৃষ্ট হয়, তাবৎকাল তিনি গোলকে বসতি করিয়া থাকেন।

দুর্গমপথে ব্রাহ্মণ ও গো সকলের পরিত্রাণ করিলে, পরিত্রাতা অশ্বমেধ যজ্ঞের ফললাভ করিয়া থাকেন। তিনি মৃত্যুকালে যে যে বৃত্তি আকাঙ্ক্ষা করেন, এই কর্ম দ্বারা তৎ সমুদয় প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। যিনি স্বয়ং গো সেবা করিতে অক্ষম হইয়া নিজ অক্ষম গোগণকে গোশালা দান করেন, তিনিও অক্ষয় পুণ্যলাভ করেন এবং অন্তিমে স্বর্গ গমন করিয়া থাকেন। যে ব্যক্তি জ্ঞানপূর্ব্বক গো অপহরণ অথবা অর্থের নিমিত্ত গো বিক্রয় করে সে মহাপাপী। যে ব্যক্তি নিরঙ্কুশ হইয়া বিক্রয়ার্থ গো হিংসা অথবা গো ভক্ষণ করে এবং যাহারা অর্থী হইয়া ঘাতক পুরুষকে অনুমতি করে, সেই ঘাতক ও অনুমন্তা সেই গোর যাবৎ লোমপরিমাণ রোম থাকে, তত বৎসর নরকে বাস করে। ব্রাহ্মণের যজ্ঞ ব্যাঘাত করিলে যে দোষ হয়, গো বিক্রয় ও অপহরণ করিলে সেইরূপ দোষ হয়। যে ব্যক্তি গো হরণ করিয়া দ্বিজকে দান করে, গোদানের যাবৎ ফল, তাবৎকাল সেই সেই দাতা নিরয়ে গমন করে।

গো-ময় মাহাত্ম্য।

গো-সকলের পুরীষ শ্রীযুক্ত ; এ বিষয়ে ইহলোকে গো-সমূহের সহিত লক্ষ্মীর সংবাদ সংবলিত পুরাতন ইতিহাস কথিত হইয়া

থাকে। লক্ষ্মী মনোহর কলেবর ধারণ করিয়া গো মধ্যে প্রবেশ করিলেন এবং তাহাদিগকে সম্বোধন করিয়া কহিলেন হে গো গণ! তোমাদিগের মঙ্গল হউক। আমি লোককান্তা শ্রী নামে বিখ্যাত। দৈত্যগণ মৎকর্তৃক পরিত্যক্ত হইয়া বহুদিন বিনষ্ট হইয়াছে আর আর দেবগণ আমার সান্নিধ্য বশতঃ নিত্যকাল আমোদিত রহিয়াছেন। ইন্দ্র, সূর্য্য, সোম, বিষ্ণু, অগ্নি প্রভৃতি দেবতারা মদযুক্ত হইয়া সিদ্ধ হইতেছেন। হে গো সমূহ! আমি যাহাতে আবিষ্ট হই তাহা সর্ব্বতোভাবে বিনষ্ট হয়; আমি তোমাদিগের নিকট সতত বাস করিতে ইচ্ছা করি। তোমরা আমার বাক্য রক্ষা করিয়া শ্রীযুক্ত হও।

লক্ষ্মীর বাক্য শ্রবণ করিয়া গোগণ বলিল, তোমার মঙ্গল হউক, তুমি চপলা ও অস্থিরা অতএব বহু ব্যক্তির সহিত সমান ভাবাপন্না, সুতরাংআমরা তোমাকে ইচ্ছা করি না, যে স্থানে তুমি অনুরক্ত থাক সেই স্থানে যাও।

লক্ষ্মী বললেন, গোগণ, তোমরা যে আমাকে অভিনন্দন করিতেছ না, ইহা কি তোমাদিগের উচিত? আমি অন্যের দুর্লভা সতী সাধ্বী তোমরা আমাকে কিজন্য গ্রহণ করিতেছ না? দেব, দানব, মানব, গন্ধর্ব্ব, পিশাচ, উরগ ও রাক্ষসগণ অত্যন্ত উগ্র তপস্যা করতঃ আমার সেবা করিয়া থাকে। আমি স্বয়ং তোমাদিগের নিকট সমাগতা হইয়াছি, তোমরা আমাকে গ্রহণ কর।

গোগণ বলিল, আমরা তোমাকে অবমান বা পরাভব করিতেছি না, তুমি অস্থিরা ও চলচিত্ত, এজন্য তোমাকে বর্জ্জন করিতেছি, বহু বাক্য বলিয়া ফল কি? হে অনঘে! তোমার দ্বারা

আমাদের কি হইবে? আমরা সকলেই বসুমতী, তোমার যেখানে ইচ্ছা গমন কর।

লক্ষ্মী বলিলেন, হে মাননীয় গোগণ! তোমরা আমার প্রতি প্রসন্ন হও। তোমরা আমাকে প্রত্যাখ্যান করিলে আমি লোকের নিকট অবজ্ঞাত হইব। তোমরা সকলের শরণ্য মহাভাগ, অতএব এই নিরত ভজমানা অনিন্দনীয়া শরণাগতাকে পরিত্রাণ কর। হে কল্যাণিগণ! আমি তোমাদিগের নিকট সম্মান কামনা করিতেছি, আমি তোমাদিগের অধোবর্ত্তি অতি কুৎসিৎ এক অঙ্গে বাস করিতে অভিলাষ করি। হে নিষ্পাপগণ! তোমাদের অঙ্গ মধ্যে কোন স্থানই কুৎসিৎ নয়, তোমরা পুণ্য, পবিত্র ও সুভগ, অতএব তোমরাই আদেশ কর, আমি তোমাদিগের দেহের কোন স্থানে বাস করিব?

করুণা বৎসলা কল্যাণদায়িনী সেই সমুদয় গোগণ শ্রী কর্ত্তৃক এইরূপে কথিত হইলে সকলে সমবেত হইয়া মন্ত্রণা পূর্ব্বক তাঁহাকে কহিল, হে কল্যাণীয়া যশস্বিনি! তোমার সম্মান করা আমাদের অবশ্য কর্ত্তব্য কর্ম্ম, অতএব তুমি আমাদিগের শকৃন্মূত্রে অবস্থিতি কর, যেহেতু আমাদিগের ইহাই পবিত্র।

লক্ষ্মী বলিলেন, ভাগ্য বশতঃ তোমরা আমার প্রতি অনুগ্রহাত্মক প্রসন্নতা করিলে, অতএব এইরূপই হউক, আমি পূজিতা হইলাম। অতএব যে মানব ভক্তিসহকারে তোমাদিগের বাসস্থান প্রত্যহ প্রাতে পরিষ্কার করিবে, সে মানব আজীবন শ্রীযুক্ত হইয়া পরলোকে গোলক প্রাপ্ত হইবে। যে মানব প্রাতঃকালে বিষ্ণুমন্দির, শিবমন্দির, দেবগৃহ এবং তুলসী বৃক্ষমূলে গোময় দ্বারা মার্জ্জনা করিবে সে অমর স্বর্গ লাভ করিবে

হে ভ্রাতৃবৃন্দ! গো সমূহের উৎপত্তি, মহাত্ম্য প্রভৃতি বর্ণিত হইল, এক্ষণে সকলের নিকট বিনীত নিবেদন, গো সকলের প্রতি সদ্ব্যবহার করিবেন, উহাদিগকে ক্ষুৎপিপাসার সময় তৃণ ও জল দিবেন এবং ইহাদিগের স্বাস্থ্য প্রভৃতির বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবেন। গো সকলই লক্ষ্মীর মূল, গোগণে যাহা প্রদত্ত হয় তাহা বিনষ্ট হয়না। গো সকলই সনাতনী পুষ্টি স্বরূপ। গোগণ দেবতাদিগের পরম হবি অন্ন স্বরূপ, স্বাহাকার ও বষট্‌কার গো সকলে নিরন্ত প্রতিষ্ঠিত রহিয়াছে। গো সকল যজ্ঞের ফল, গো সমূহেই যজ্ঞ সমুদয় প্রতিষ্ঠিত রহিয়াছে। গো সকলকে কীর্ত্তন না করিয়া শয়ন করিবেনা, তাঁহাদিগকে স্মরণ না করিয়া গমন করা অবিধেয়। সন্ধ্যা ও প্রাতঃকালে গো সকলকে নমস্কার করিবে তাহা হইলে পুষ্টী লাভ হইবে। গোগণের মূত্র ও পুরীষে লক্ষ্মী বাস করেন, সুতরাং ইহাদিগের সম্বন্ধে মনে কোনও রূপ অভক্তির প্রশ্রয় দিবে না। গো কদাচ অবজ্ঞা করিবে না, দুঃস্বপ্ন দর্শন করিলে ইহাদিগের মাহাত্ম্য কীর্ত্তন করিবে; তাহা হইলে আর কোনও ভয় থাকিবে না।

গো-প্রশংসা।

যত্র গাবো জগৎ তত্র দেবদেব পুরোগমা।
যত্র গাব স্তত্র লক্ষ্মীঃ সাংখ্য ধর্ম্মশ্চ শাশ্বতঃ॥
সর্ব্ব রূপেষু তা গাব স্তিষ্ঠন্ত্যভিমতা সদা।
ভাবঃ পবিত্রা মঙ্গল্যা দেবানামপি দেবতা।
যস্তা শুশ্রূষতে ভক্ত্যা স পাপেভ্যঃ প্রমুচ্যতে॥

(ইতি বরাহপুরাণম্)

যেখানে গো, দেব দেব পুরোবর্ত্তী জগৎও সেইখানে, যেখানে

গো, সেইখানেই লক্ষ্মী ও শাশ্বত সাংখ্য ধর্ম্ম বাস করেন। গো পরম পবিত্র, মঙ্গলদায়ী এবং দেবতাগণেরও দেবতা। যে মানব ভক্তিপূর্ব্বক ইহাদিগের সেবা করেন, তিনি সর্ব্বপাপ হইতে মুক্ত হন। নদী মধ্যে বৃষ্টি পতিত হইলে তাহা যেমন সমুদ্রে নীত হয়, সেইরূপ একমাত্র গো-সেবা করিলে যাবতীয় দেবতার সেবা করা হয়, যেহেতু গোর দণ্ড সমূহে মরুগণ, জিহ্বাতে সরস্বতী, খুর মধ্যে গন্ধর্ব্বগণ, খুরাগ্রে পন্নগ সকল, সন্ধিস্থলে সাধ্যগণ, লোচনদ্বয়ে চন্দ্র ও সূর্য্য, ককুদে নক্ষত্রনিচয়, পুচ্ছে ধর্ম্ম, অপানে সর্ব্বতীর্থ, প্রস্রাবে গঙ্গা এবং নানা দ্বীপ সমাকীর্ণ সাগর চতুষ্টয়, লোমকূপে ঋষিগণ, গোময়ে লক্ষ্মী, রোমে বিদ্যা, ত্বক ও কেশে অয়ন দ্বয় বর্ত্তমান রহিয়াছেন। ধৈর্য্য, ধৃতি, শান্তি, পুষ্টি, বৃদ্ধি, স্মৃতি, মেধা, লজ্জা, কীর্ত্তি, বিদ্যা, শান্তি ও মতি গো শরীরে সর্ব্বদা গমনাগমন করিতেছে। গো প্রশংসা সম্বলিত এই অপূর্ব্ব আখ্যান বরাহ পুরাণে উক্ত হইয়াছে যথাঃ—

দন্তেষু মরুতো দেবা জিহ্বায়াস্তু সরস্বতী।
খুর মধ্যে তু গন্ধর্ব্বাঃ খুরাগ্রেষু তু পন্নগাঃ॥
সর্ব্বসন্ধিষু সাধ্যাশ্চ চন্দ্রাদিত্যৌ তু লোচনে।
ককুদি সর্ব্বনক্ষত্রং লাঙ্গুলে ধর্ম্ম আশ্রিতঃ॥
অপানে সর্ব্বতীর্থানি প্রস্রাবে জাহ্নবী নদী।
নানা দ্বীপ সমাকীর্ণা শ্চত্বার সাগরাস্তথা॥
ঋষয়ো রোমকূপেষু গোময়ে পদ্মধারিণী।
রোমেষু সন্তি বিদ্যাশ্চ ত্বক্‌কেশেঽয়ন দ্বয়ং॥
ধৈর্য্যং ধৃতিশ্চ শান্তিশ্চ পুষ্টির্বৃদ্ধিস্তথৈব চ।
স্মৃতির্মেধা তথা লজ্জা বপু কীর্ত্তিস্তথৈব চ॥

বিদ্যা শান্তির্মতিশ্চৈব সন্ততি পরমা তথা ॥
গচ্ছন্তী মনুগচ্ছন্তি এতাং গাবৈ ন সংশয়ঃ ॥

ইতি বরাহপুরাণং ।

গো সমূহের চারি পদে তপস্যা, শৌচ, দয়া ও সত্য প্রতিষ্ঠিত রহিয়াছে। মহেন্দ্রও গোগণের অর্চনা করিয়াছিলেন। ভগবান শ্রীকৃষ্ণ পরম যত্নে গো-পালন করিতেন, এমন গোজাতির প্রতি যাহারা যত্ন লয় না, তাহারা মনুষ্য নামের অযোগ্য।

দ্বিতীয় অধ্যায় সম্পূর্ণ।

তৃতীয় অধ্যায়।

গো-জাতির অবস্থা—উন্নতির ব্যবস্থা।

গো এ দেশের প্রাণ, অন্ধের চক্ষু, খঞ্জের পদ, দুর্ব্বলের বল, যোত্রহীনের জীবিকা, বণিকের অর্থ, কৃষকের সর্ব্বস্ব এবং শীতার্ত্তের অগ্নি। এরূপ মঙ্গলকারী প্রাণীর যতই উন্নতি হয় ততই দেশের মঙ্গল, কিন্তু দুঃখের বিষয় ইহাদের উন্নতির পরিবর্ত্তে ক্রমশঃই অধোগতি হইতেছে। এক্ষণে কি উপায়ে ইহাদিগের উন্নতি সাধন করিতে পারা যায় তাহাই দেখা যাউক।

আমাদের দেশে অধিকাংশ গৃহেই গো দৃষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু নিরতিশয় আক্ষেপের বিষয় এই যে, অনেক গৃহস্থ ইহাদিগের প্রতি আদৌ যত্ন লন না। অধিকাংশ গোস্বামী এরূপ নিষ্ঠুর যে, আপন প্রতিপালিত গো সকলকে প্রাতে গোশালা হইতে বাহির করিয়া দিয়া সন্ধ্যাকালে নরকতুল্য ভীষণ দর্শন কৃমিমশকসমাকীর্ণ সেই গোশালায় আবদ্ধ করিয়া দিয়াই আপনার কর্ত্তব্য শেষ হইল বলিয়া মনে করেন। মধ্যাহ্নে রৌদ্রে প্রপীড়িত পিপাসার্ত্ত গো সমূহ যখন প্রান্তর হইতে গৃহাভিমুখে ধাবিত হয়, তখন

তাহারা মনে করিতে থাকে, বাটী যাইলে প্রচুর খাদ্য ও জল পাইবে, কিন্তু গৃহে উপস্থিত হইয়া যখন তাহারা দেখিতে পায় পানার্থ জল বা ভোজনার্থ তৃণাদি নাই তখন নীরবে অশ্রুবিসর্জ্জন করিতে থাকে। কোন কোনও নরাধম পিশাচ এরূপ দয়াশূন্য যে, আশ্রিত গো সকলকে খাদ্য ও পানীয় দেওয়া দূরে থাক, তাহারা গৃহে পদার্পণ করিবা মাত্রই "যাওনা চরিয়া খাওগে না" বলিয়া প্রহার করিয়া বিদায় করিয়া দেয়। গোজাতি ধরার আধার, তাহা না হইলে তাহাদিগের পাপে দেশ এতদিন শ্মশানে পরিণত হইত!

গৃহপালিত পশুগণকে পুত্রবৎ স্নেহ ও পালন করা গৃহস্থের অবশ্য কর্ত্তব্য কর্ম্ম; তাহাতে গো আমাদের পূজ্য দেবতা। ইহার প্রতি নিষ্ঠুরাচরণ করা আত্মোন্নতির পথ পরিষ্কার করা মাত্র। যখন সামান্য যত্ন করিলেই, এবং একটু স্বার্থ ত্যাগ করিলেই পাপ মুক্ত এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রভূত লাভবান হইতে পারি তখন আমরা তাহা না করি কেন? আমরা যখন নিজেদের সংবৎসরের খাদ্য দ্রব্য সঞ্চয় করিয়া রাখি ইহাদিগের জন্যও সেই রূপ খড় সঞ্চয় করিয়া রাখা প্রত্যেক গোস্বামীরই অবশ্য কর্ত্তব্য।

তৃণ গোজাতীয় প্রাণিসমূহের অত্যন্ত মুখরোচক ও পুষ্টিকর খাদ্য, সুতরাং যে সকল স্থানে গোচারণের জন্য স্বতন্ত্র ময়দান নাই, তথায় প্রত্যেকেরই স্ব স্ব ক্ষেত্রের মধ্যে কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ জমি পৃথক করিয়া রাখিয়া তাহাতে তৃণের আবাদ করা উচিৎ। ইহাতে কেহ যেন আপনাকে ক্ষতিগ্রস্থ বোধ না করেন, যে হেতু কয়েক কাঠা জমিতে যে পরিমাণে শস্য উৎপন্ন হইতে পারে

ডাক্তার মূল্য অপেক্ষা গো সকলের জন্য ক্রীত তৃণ ও খড়ের মূল্য অনেক অধিক হইয়া থাকে। এক যোড়া বলদকে পালন করিতে মাসে অন্ততঃ পক্ষে দুই টাকার তৃণ ক্রয় করিতে হয়; সুতরাং যাঁহার ৩।৪ যোড়া বা তদপেক্ষা অধিক গাভি থাকে তাঁহাদিগের পক্ষে প্রতিদিন তৃণ ক্রয় করা সহজ নহে। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত উপায়ে যদি সকলেই আপন জমির মধ্যে কতকাংশ তৃণের আবাদ করেন, তাহা হইলে তাঁহাকে আর পয়সা খরচ করিতে হয় না। ক্ষেত্রে শস্য অপেক্ষা তৃণ অনেক অধিক উৎপন্ন হয়, সুতরাং যাহাদিগের গো নাই তাহারাও এই প্রকারে আবাদ করিলে লাভবান হইতে পারেন। তৃণ ব্যতীত খড়ও গোজাতির কম প্রয়োজনীয় নহে, সুতরাং তাহাও যথেষ্ট পরিমাণে সংগ্রহ করিয়া রাখা উচিত।

খাদ্যাভাবের পরেই বিশুদ্ধ পানীয় জলের অভাব ইহাদিগের অবনতির অন্যতম কারণ। অপরিষ্কার জল স্বাস্থ্যের বড় ক্ষতি কারক, সুতরাং ইহাদিগকে বিশুদ্ধ কৃমিকীটবর্জ্জিত বিশুদ্ধ জল পান করিতে দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। দুঃখের বিষয় অনেকে মনে করেন, যেস্থানেরই হউক না কেন ইহাদিগকে জলপান করাইলেই হয়। এই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অনেকেই ইহাদিগকে নিকটবর্ত্তী ডোবা, খানা হইতে সমল দুর্গন্ধ যুক্ত জল পান করাইয়া থাকেন। ইহারা পশু জাতি ইহাদের হিতাহিত বোধ নাই, যে জলই দও না কেন, ইহারা তাহাই পান করিবে, কিন্তু গোস্বামীর ইহাতে অধর্ম্ম ও ক্ষতি সুতরাং তাঁহারা ঐরূপ জলপান করান সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হইবেন।

পশু অবোধ, কখন পিপাসা পায় বলিতে পারে না,

একদা গোস্বামীর ইহাদিগকে অন্ততঃ তিনবার জল দেখান উচিত। যাঁহারা গো রাখালের উপর অত্যন্ত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা প্রায়েই প্রতারিত হন। গো-রক্ষকগণ প্রায়ই অল্প বয়স্ক থাকে এবং নীচ জাতী হওয়ায় ধর্ম্মের দিক তাহাদিগের দৃষ্টি আদৌ থাকে না। ইহারা যে কোন প্রকারে আপনার নির্দ্দিষ্ট কার্য্য করিলেই আপনার দায়িত্ব শেষ হইল মনে করে, অতএব রাখালগণ নিয়মমত জলপান করায় কি না এবং যে স্থানে জলপান করায়, সেই জল বিশুদ্ধ কি না তদ্বিষয়ে তীব্র দৃষ্টি রাখিবেন।

গোশালার দুর্দ্দশা গোজাতির অবনতির একটি প্রধান কারণ। বাটীর যে স্থান জলাভূমিবৎ নিম্ন আর্দ্র ও মশককুলসমাকীর্ণ সেইরূপ স্থানই প্রায় গোশালার জন্য নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। ঐরূপ স্থানে বায়ু অবাধে সঞ্চালিত হইতে না পাওয়ায় গো সমূহের প্রায়েই স্বাস্থ্য হানি হইয়া থাকে। গোস্বামীর আর একটী অবিবেচনার কার্য্য এইযে, তিনি গো শালার নিকটেই (কেহ অবশ্য এরূপ করেন না) একটী ক্ষুদ্র গর্ত্ত খনন করিয়া তাহাতেই গোবর, চোনা, এমনকি বাটীস্থ শিশুগণের পুরীষাদিও তন্মধ্যেই নিক্ষেপ করিবারও বন্দোবস্ত করিয়া থাকেন। হতভাগ্য গো সকল সেই আর্দ্র ভূমিতে উপবিষ্ট হইয়া নিকটস্থ গর্ত্ত হইতে প্রবাহিত দুর্গন্ধ বায়ু সেবনে দারুণ যন্ত্রণার অনুভব করিতে থাকে, তাহার উপর মশকের দংশনে অস্থির হইয়া তাহাদিগকে গোশালার চতুর্দ্দিকে ছুটাছুটী করিয়া বেড়াইতে হয়। গোশালার নিকটে যাইলেই মশার ভোঁ ভোঁ শব্দে অস্থির হইতে হয়, সুতরাং অর্গলাবদ্ধ গো সমূহ তাহাদিগের দংশনে কিরূপ ভীষণ

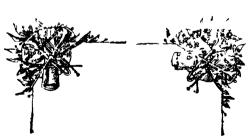
যন্ত্রণা ভোগ করে তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে।

গৃহস্বামী স্থাননির্ব্বাচনে কঠোরিতার পরিচয় দিয়াই নিশ্চিন্ত হন না, তিনি সেই নির্ম্মাণে অধিকতর অজ্ঞতার পরিচয় দিয়া থাকেন। গোশালাতে প্রায়ই জানালা থাকে না, অথচ একটী ক্ষুদ্র গৃহে অনেক গুলি গরুকে আবদ্ধ করিয়া রাখেন, শ্বাস প্রশ্বাসের জন্য আমাদের যত বায়ুর প্রয়োজন গোরুর তদপেক্ষা অনেক অধিক বায়ুর প্রয়োজন হইয়া থাকে। সুতরাং একগৃহে অনেকগুলি গো রাখিতে হইলে প্রত্যেকের সম্মুখে এক একটী জানালা রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে সকলেই বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে পায় এবং তথায় রীতিমত বায়ু সঞ্চালিত থাকায় মশকের সংখ্যাও অনেক কম হয়। অতএব সকলেরই গোশালার গবাক্ষের বন্দোবস্ত করা প্রয়োজন। গোশালা এরূপ ভাবে নির্ম্মিত হওয়া আবশ্যক যেন তাহা এক পার্শ্বে ঈষৎ ঢালু হয়, এরূপ হইলে গোমূত্র জমিয়া থাকেনা এবং মেজেও আর্দ্র হয় না। এইরূপ প্রবাহিত মূত্র ধরিয়া রাখিবার জন্য গোশালার নিকটে একটী ক্ষুদ্র গর্ত্ত খনন করিয়া তাহার ভিতর একটী মৃৎ-পাত্র রাখিয়া দিতে হয়। তাহাতে মূত্র সঞ্চিত হইবামাত্র গৃহের কোন কোন উদ্ভিদে কিম্বা গোময় স্তূপে ঢালিয়া দিতে হয়। গোমূত্র অতি উৎকৃষ্ট সার।

গোশালা রীতিমত পরিষ্কার করা না হইলেও গোসমূহের স্বাস্থ্যভঙ্গের সম্ভাবনা; সুতরাং সকলেরই দিনে ২।৩ বার উহা পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। অনেকে প্রাতে একবার মাত্র গোশালা পরিষ্কার করেন, এবং মধ্যাহ্নে ও সন্ধ্যাকালে ঝাঁটও দেন না।

কোনও গো মলত্যাগ করিবা মাত্র তাহা দূর করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। আজকাল অনেক শিক্ষিতা গৃহিণী নিজ হস্তে গোশালা পরিষ্কার করা অপমানের কার্য্য মনে করেন, কিন্তু তাহা অতিশয় অন্যায়। বরং নীচ জাতীকে গোশালায় প্রবেশ না করিতে দেওয়া উচিত। আমাদের শাস্ত্রেও নিজ হস্তে প্রতিদিন গোশালা পরিষ্কার করা মহা পুণ্যের কার্য্য বলিয়া লিখিত আছে। এ বিষয়ে গৃহের সকলের মনোযোগ থাকিলে কাহারও কষ্ট হয় না, অথচ একটী পুণ্যজনক কার্য্য অনায়াসে সাধিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে নিজ নিজ প্রতিপালিত গো সমূহের উন্নতি হইয়া থাকে।

গোশালায় আলোক প্রবেশেরও পথ রাখা উচিত। ইহার চারি ধারে বৃহৎ বৃহৎ বৃক্ষ থাকিলে উপযুক্ত পরিমাণে বায়ু সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটিতে পারে। গোরুর খুরে মেজে ছিন্ন ভিন্ন ও মূত্রাদি সংযোগে কর্দ্দম যুক্ত হইলে শক্ত কাঁকর মাটী দিয়া তাহা পিটাইয়া দেওয়া উচিত। মেজেটী একটু ঢাল হইলে এবং তাহা বাঁধাইয়া দিলে আরও ভাল হয়।

তৃতীয় অধ্যায় সমাপ্ত।

চতুর্থ অধ্যায়।

গো-জাতির চিকিৎসা

এইরূপ ক্ষুদ্র পুস্তকে গো-জাতির সকলপ্রকার রোগের চিকিৎসার বিশেষ বিবরণ দেওয়া অসম্ভব, তত্রাচ সাধারণের উপকারার্থ কতিপয় প্রধান প্রধান পীড়া যাহা আমরা সচরাচর গোজাতির মধ্যে দেখিতে পাই, তাহারই বিবরণ সংক্ষেপে দেওয়া হইল।

বাত—গরুর বাত হইলে, লৌহ পোড়াইয়া পায়ের গাঁইটে তাপ দিবে।

শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া—এই রোগে বৃষ তেজো হীন, ও নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সর্ব্বদাই প্রস্রাবের সহিত শুক্র ক্ষরণ হয়। ইহা নিবারণ করিতে হইলে পানের শিকড় ও বোকা তুল্য পরিমাণে

ভিজাইয়া একদিন অঙ্কুর ছাঁকিয়া উহার কাত প্রতিদিন অর্দ্ধ পোয়া করিয়া খাওয়াইবে। মাড়ের বীজ কাটিয়া আমানির সহিত একত্র করতঃ খাওয়াইলেও এ রোগ ভাল হয়!

দাঁত নড়া—গরুর দাঁত নড়িলে দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ করিয়া কট কট শব্দ করে এবং ভাল আহার করিতে পারে না। নড়া দাঁতের গোড়ায় হরিদ্রা চূর্ণ দিয়া তৎপরে একটু তুলা সর্ষপ তৈলে-ভিজাইয়া সেই স্থানের উপর দিবে এবং দুই ঘণ্টা গরুর মুখ বান্ধিয়া রাখিবে।

বাঁটের ঘা—বাঁট অল্প পরিমাণ ফাটিলে জল দ্বারা ধৌত করতঃ তাহাতে কিঞ্চিৎ মাখন লাগাইয়া দিবে। অধিক ফাটিলে কিম্বা ঘা হইয়া পূঁজ বহির্গত হইলে নিমপাতার গরম জল দ্বারা প্রত্যহ ৪।৫ বার উত্তম রূপে ধৌত করতঃ ফটকিরি দুই আনা, সফেদা এক আনা, ঘি এক ছটাক, মোম অর্দ্ধ ছটাক প্রথমে ঘৃত ও মোম ভিন্ন ভিন্ন পাত্রে গলাইয়া উভয় একত্র করিবে, পরে উহার সহিত ফটকিরি ও সফেদা মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিতে হয়। এই মলম প্রত্যহ বাঁটে লাগাইয়া দিবে। প্রস্তর পাত্রে কিম্বা মৃত্তিকা পাত্রে উহা প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

শিং ভাঙ্গা—গরুর শিঙ ভাঙ্গিয়া গেলে ঘুঁটার ছাই চূর্ণ করিয়া উহাতে লাগাইয়া দিলে ভাল হয়।

পোকা হইলে—পাটের বীজ বাটিয়া ঘায়ে দিলে পোকা মরিয়া যায়। প্রভাতে গাত্রোত্থান করিয়া জলস্পর্শ করিবার পূর্ব্বে একটানে আপাঙ বাছুড় হড়ের শিকড় তুলিবে। পরে ঐ শিকড় গরুর গলায় বান্ধিয়া দিলে ঘায়ের সমস্ত পোকা বাহির হইয়া

যায়। কিম্বা ঘায়ে ফেনাইল লাগাইলে ইহাতে পোকা ও ঘা সমস্তই আরোগ্য হইয়া যায়।

কৃমি—এই রোগ হইলে গরুর পেট মোটা দেখায়, গায়ের রোম অত্যন্ত আলগা হয় এমন কি টানিলে সর্পাঘাতের ন্যায় অনেক রোম উঠিয়া যায়। গরু প্রায়ই কাশিতে থাকে ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। হাত দিয়া চামড়া চাপিয়া ধরিলে চামড়ার ভিতর বজ বজ শব্দ করে ও চামড়ার বর্ণ ধূসর বর্ণ হয়। এই রোগে গরুর চক্ষুর তেজ কমিয়া যায় অত্যন্ত তৃষ্ণা ও ক্ষুধা হয়। পোপনার নিম্নে ফুলিয়া উঠে, গরু অনেক আহার করে কিন্তু পরিপাক হয় না। ইহা আরোগ্য করিতে হইলে, হুকার জলের সহিত কতকগুলি কাগজী লেবুর পাতা বাঁটিয়া পুনরায় একটা পাতর বাটিতে একটু অধিক পরিমাণে হুকার জল দিয়া গুলিয়া তৎসহ এক ছটাক লবণ মিশ্রিত করিয়া উহা ছাঁকিয়া লইবে এবং প্রতিদিন এক পোয়া সেবন করাইবে। ইহার দ্বারা তিন চারি দিন মধ্যেই কৃমি নষ্ট হয়। লবণ এক তোলা, হীরাকসের গুঁড়া দুই আনা এই দুই দ্রব্য একত্র করতঃ প্রতিদিন কলার পাতার মধ্যে দিয়া দুইবার খাওয়াইবে।

আগুনে পোড়া ঘা—গরু দৈব বশতঃ পুড়িলে তৎক্ষণাৎ কলাগাছের পাতা এটে বাটিয়া দগ্ধ স্থলে দিবে। তাহা হইলেই সমস্ত যন্ত্রণা দূর হয় এবং ক্ষত হইবার আশঙ্কা থাকে না। পুড়িবামাত্র চূণের জল ও নারিকেল তৈল সমভাবে মিশাইয়া তাহাতে তুলা ভিজাইয়া দগ্ধ স্থলে দিয়া ছেঁড়া কানি দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে।

সাধারণ ঘা—গরুর সাধারণ ঘা হইলে অথবা প্রসবকালে প্রসব দ্বার ফাটিয়া গেলে নারিকেল তৈল ১ ছটাক, রশুন ৪টা,

রশুন কাটা নারিকেল তৈলে উত্তমরূপে ভাজিয়া ছাঁকিয়া সেই তৈল ঈষদুষ্ণ থাকিতে থাকিতে ঘায়ে দিবে।

রক্তামাশয়—এই রোগে পেছানির সঙ্গে রক্ত ভেদ হয়, দাবনা বসিয়া যায়, পেটে বেদনা হয়, নাদিবার কালে কোঁৎ দেয় ও পিঠ কুঁজা হয় এবং দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ক্ষুধা থাকে কিন্তু স্বাভাবিক জাওর কাটার ন্যায় জাওর কাটিতে পারে না। নাক কান ও গা ঠাণ্ডা হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, গা শিহরিয়া উঠে। আফিং তিন আনা, সফেদা অর্দ্ধ ছটাক, চা খড়ি চূর্ণ ১ ছটাক, এই কয় দ্রব্য একত্র করিয়া প্রথম দিন তিনবার সেবন করাইবে। তৎপর প্রত্যহ একবার সেবন করাইতে হয়। অত্যল্পদিনের পীড়া হইলে প্রথম দিন দুইবার ও তৎপরদিন একবার খাওয়াইলেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। পীড়া শান্তির পর গরু অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়িলে, লবণ ১ ছটাক গোলমরিচ চূর্ণ সওয়াতোলা শুঁঠি চূর্ণ সয়াতোলা, জুয়ান চূর্ণ সয়াতোলা চিরতা চূর্ণ সওয়াতোলা, এই কয় দ্রব্য উত্তমরূপে চূর্ণ ও মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ছটাক গুড় ও কিঞ্চিৎ উষ্ণ মাড়ের সহিত খাওয়াইতে হয়। প্রত্যহ একবার করিয়া তিন চারি দিন খাওয়াইলেই যথেষ্ট।

রক্তক্ষরণ নিবারণ—কোনরূপ আঘাত বা অস্ত্র কণ্টকাদি দ্বারা কর্ত্তন বশতঃ ক্ষরণ হইলে, তামাকের গুল গুড়া করিয়া সরু বস্ত্র খণ্ডে ছাঁকিয়া সেই গুড়া ক্ষত স্থলে দিলে রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। ঘায়ে ঔষধ দিয়া তদুপরি কলাপাতা দিয়া নেকড়া দ্বারা বান্ধিয়া দিবে।

গর্ভস্রাব—গাভীর গর্ভস্রাব হইবার পূর্ব্বে হরিদ্রাবর্ণ উজ্জ্বল আঠার ন্যায় একপ্রকার পদার্থ প্রস্রাব দ্বার দিয়া গড়াইয়া পড়ে।

ক্রমে ক্রমে সেই তরল পদার্থ গাঢ় ও কৃষ্টবর্ণ হয়। গরু নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও তাহার নিশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে। তখন গরুর পাঁজরায় হাত দিলে বোধ হয় যেন পঞ্জরাস্থি উঠিতেছে নামিতেছে। ঐ সময়ে গাভী পাল ছাড়িয়া একটু দূরে যায়। গর্ভপাত হইবে জানিতে পারিলে সেই গাভীর নিকট ষাঁড়, মল মূত্র বা কোন প্রকার দুর্গন্ধ দ্রব্য রাখিবেনা। একটা গাড়ুতে শীতল জল লইয়া গরুর পুচ্ছ তুলিয়া ধীরে ধীরে মলদ্বারে ঢালিতে থাকিবে। কিম্বা গুড় দেড় ছটাক, লবণ অৰ্দ্ধ পোয়া শুঠ চূর্ণ সওয়া তোলা, গন্ধক চূর্ণ দেড় ছটাক দুই সের গরম জলের সহিত এই সকল দ্রব্য একত্র করিয়া শীতল করত সেবন করাইবে। কিম্বা গোলমরিচ ১০টা শুণ্ঠি চূর্ণ দুই তোলা, সৈন্ধব দেড় পোয়া গুড় আধ পোয়া, সোরা চূর্ণ আধ ছটাক, গন্ধক চূর্ণ চারি আনা, এই সকল দ্রব্য একত্র করত ঈষদুষ্ণ ভাতের মাড়ের সঙ্গে গুলিয়া খাইতে দিবে।

পীনাস ঘা—গরুর নাকে এই ঘা হয়। মেটে সিন্দুর সিকি তোলা, কেশুরের রস এক ছটাক, ঘোড়ার মূত্র এক ছটাক এই গুলি একত্র করত একটী বোতলে পুরিয়া ছিপি বন্ধ করিয়া রাখিবে উহা দুই দিবস পরে অল্প অল্প করিয়া ঘায়ে দিলেই আরোগ্য হইবে।

জিহ্বার ঘা—যদি গরুর জিহ্বার নিম্নে ঘা হয় তাহা হইলে জিহ্বার তলদেশে গর্ত্ত হয় ও স্থানে স্থানে কাঁটার মত হয়। আহারের পর আওর কাটা কইকর হইয়া উঠে। ইহা নিবারণ করিতে হইলে, চেতল মাছের আঁইশ দগ্ধ করিয়া তাহার ছাই ক্ষত স্থানে দিবে এবং দুই ঘণ্টা কাল গরুর মুখ বান্ধিয়া রাখিবে। এইরূপে তিন চারি দিন করিলেই রোগ আরাম হইয়া যায়।

কাউর ঘা—গরুর স্কন্ধ দেশে এক প্রকার ঘা হয়, তাহার নাম কাউর, ইহা নিবারণ করিতে হইলে, মর্ত্তিহার খোলা চূর্ণ এক ছটাক শঙ্খ মুদ্র অর্দ্ধ তোলা এই দুই দ্রব্যের সহিত কিঞ্চিৎ সর্ষপ তৈল মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। ৬।৭ দিন এই মলম ঘায়ে দিলে ঘা আরোগ্য হয়। কিম্বা এক ছটাক মর্ত্তিহার খোলা জলে ভিজাইয়া কাথ বহির্গত করিয়া উহা সিদ্ধ করত উহা মলমের মত হইলে সামান্য সর্ষপ তৈল মিশ্রিত করত ঘায়ে দিবে।

কুটী—গরুর নাকে কুটী লাগিলে অনবরত কাসে, হাঁচিও হয়। ইহা নিবারণ করিতে হইলে মস্তকে শৃঙ্গ দ্বয়ের মধ্যস্থলে যে গর্ত্ত আছে তথায় ২ দিন বা ৩ দিন সর্ষপ তৈল দিলেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

ফুলা—গরুর দেহে কোন স্থান ফুলিলে তৎক্ষণাৎ তথায় লৌহ পোড়াইয়া দাগ দিবে। শকট লাঙ্গলাদি টানিয়া স্কন্ধ ফুলিলে মেদি পাতা বাটিয়া গরম করত প্রলেপ দিবে।

পেট ফাঁপা—যদি গরুর পেট ফাঁপে তাহা হইলে কদম পাতার রস অর্দ্ধ পোয়া একেবারে খাওয়াইয়া দিলে পেট ফাঁপা কমিয়া যায়। অথবা গুড় অর্দ্ধ পোয়া, কাঁচা হরিদ্রা চূর্ণ এক ছটাক এই দুই দ্রব্য একত্র করিয়া খাওয়াইলে নাদ ও প্রস্রাব হয় সুতরাং পেট ফাঁপা কমিয়া যায়।

আঘাত লাগা—গরুর গায়ে আঘাত লাগিয়া কোন প্রকার বেদনা হইলে বা মোচকিয়া গেলে সোরা নিশাদল এই দুই দ্রব্য সম পরিমাণে লইয়া জলের সহিত গুলিবে, পরে উহা মোচকান বা আঘাত প্রাপ্ত স্থানে ৫।৬ দিন দিলেই বেদনা দূর হইয়া যায়।

তলপেট ফুলা—এই রোগে আক্রান্ত হইলে নিশ্বাস অল্পক্ষণ স্থায়ী হয় বোধ হয় যেন গরু মল মূত্র ত্যাগের জন্য চেষ্টা করিতেছে, নিশ্বাস বন্ধ হওয়ার মত হয়, পেট কিছু মোটা হয়, কান নীচু করে পুচ্ছ নাড়িতে পারে না। শুণ্ঠি চূর্ণ ২ তোলা, গুড় অর্দ্ধ পোয়া, সৈন্ধব লবণ দেড় পোয়া, গোলমরিচ চূর্ণ ১০টা সোহাগা চূর্ণ অর্দ্ধ ছটাক গন্ধক চূর্ণ ৪ তোলা। এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া এক সের ঈষদুষ্ণ ভাতের মাড়ের সহিত গুলিয়া খাওয়াইবে। এইরূপ করিলে দাস্ত হয় এবং গরু আরোগ্য লাভ করে।

বিষ চিকিৎসা—আমাদের দেশের মুচিরা চর্ম্মাদি প্রাপ্তির আশায় মাঠে গিয়া গোপনে সেঁকোবিষ, কাষ্ঠবিষ, কুচিলা, ধুতুরা, মাদার প্রভৃতি খাওয়াইয়া কিম্বা গোগণ আহারাভাবে কটু গাছ-গাছড়া ভেরেণ্ডার গাছ ও বীজ প্রভৃতি ভক্ষণ করিয়া রোগে আক্রান্ত হয়। এই রোগে আক্রান্ত হইলে, তলপেটে ব্যথা হয় পশ্চাদ্দিকের পা ও শৃঙ্গ দিয়া পেটে গুঁতা মারে, পুনঃ পুনঃ পাঁজরের দিকে দৃষ্টিপাত করে অত্যন্ত তৃষ্ণাও হয় নিরন্তর নাদে ফেকেনী হয় ও তৎসহ ন্যূনাধিক রক্তও বহির্গত হয় সর্ব্বদাই ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় দৃষ্ট হয় এবং মুখ দিয়া ফেনা উঠে। ইহার উপশম করিতে হইলে গন্ধকচূর্ণ আধপোয়া, মসিনার তৈল এক পোয়া, শুণ্ঠী চূর্ণ সওয়া তোলা, এই তিন দ্রব্য একত্র করিয়া অর্দ্ধসের ভাতের মাড়ের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে আরোগ্য লাভ করে কিন্তু অধিক মাত্রায় বিষ সেবন করিলে চিকিৎসায় কোন ফল হয় না। সর্ব্বাবস্থায় পিপ্পলি এক ছটাক আধ সের ভাতের মাড়ের সহিত থেঁতো করিয়া ঈষদুষ্ণ থাকিতে খাওয়াইবে। কিম্বা

গন্ধক চূর্ণ একছটাক মসিনার তৈল অর্দ্ধসের তাতেৎ মাড়ের সহিত ঈষদুষ্ণ থাকিতে খাওয়াইবে।

সর্প দংশন—গরুকে সর্পে দংশন করিলে বিষ যেমন জনিত লক্ষণ প্রকাশ পায়, শ্বাস প্রশ্বাস শীতল হয় এবং গায়ে হাত দিলে রোম উঠিয়া যায় ও গায়ের শিরা ফুলিয়া উঠে, উহাতে ঘলঘসের পাতার রস নাকে দিলে আরোগ্য হয়। আমড়ার ছাল চারিতোলা খাওয়াইলে আরাম হয়। কিম্বা একটি কলমী শাকের ডাঁটা গরুটীর লেজের অগ্রভাগ হইতে মুখ পর্য্যন্ত মাপিয়া খাওয়াইবে।

ছানী—অল্পদিনের ছানি হইলে ঢোলা পাতার রস চক্ষে দিবে কিন্তু বেশী দিনের হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা থাকে না।

এঁটুলি—গরুর গায়ে এঁটুলি ধরিলে, তিলের তৈল অর্দ্ধ ছটাক গন্ধক চূর্ণ দেড় ছটাক, তার্পিণ তৈল সিকি ছটাক, সর্ষপ তৈল এক সের এই সকল দ্রব্য একত্র করিয়া তুলী দ্বারা এঁটুলি স্থানে লাগাইবে।

ক্ষিপ্ত কুকুর বা শৃগাল কর্ত্তৃক দংশন—ধুতুরার শিকড় চূর্ণ অর্দ্ধ ছটাক, কটাকরী দুই তোলা, গরমজল এক পোয়া এই কয় দ্রব্য একত্র করিয়া খাওয়াইতে হয় কিন্তু যদি জল দর্শনে গরু ভীত হয় তবে মৃত্যু নিশ্চয়।

এঁষে খা বা খুরেয়া—প্রথমতঃ কম্প দিয়া জ্বর হয়, মুখ শিং ও চারি পা গরম হয় মুখ বক বক করে ও লাল পড়ে শেষে মুখে ও পায়ে ফুস্কুড়ি দৃষ্ট হয়। গ ভীর হইলে পালানে ও বাঁটে হইয়া থাকে ঐ ফুস্কুড়ি সীমের বীজের সদৃশ। ঐ ফুস্কুড়ি কান গরুর নাকের ভিতর ঝিল্লিতেও দেখাযায় উহা ১৮ বা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে লালবর্ণ ঘা দৃষ্ট হয়। মুখের মধ্যে অপরাপর স্থান অপেক্ষা প্রায়

জিহ্বাতেই বেশী হয় কিন্তু কোন সময় দাঁতের গোড়ায় এবং টাকরায় ও গালের ভিতর হয়। পায়ে ফুস্কুড়ি হইলে খুরের সঙ্গে যে স্থানে চর্ম্মের যোগ থাকে তথায় ও খুরের জোড়ের মধ্যে হয়। দিনে ৩।৪ বার উষ্ণ জল দিয়া মুখ ধোয়াইয়া ফটকিরি সওয়া তোলা জল আধ সের একত্র মিশ্রিত করিয়া ঐ জল দ্বারা ক্ষত ধুইয়া দিবে দিনে দুই বার উষ্ণজল দিয়া পা ধোয়াইয়া বিশেষতঃ খুরের জোড়ের মাঝখানের ময়লা বাহির করিয়া সেক দিতে হয় এবং কর্পূর একভাগ তার্পিন তৈল সিকি ভাগ মসিনার তৈল চারি ভাগ এই সকল উত্তম রূপে মিশাইয়া ঘায়ে লাগাইয়া দিবে, মাংস বৃদ্ধি হইলে তুতের চূর্ণ দিবে। পালান বাঁট ইত্যাদি যে যে স্থানে ঘা হয় তাহা পরিষ্কার রাখা ও পুনঃ পুনঃ ঐ মলমের পটী বান্ধিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অধিক জ্বর থাকিলে সরাব আধ ছটাক কর্পূর বার আনা, সওরারা এক তোলা। সরাবে কর্পূর গলাইয়া পরে তাহাতে সোরা দিয়া একসের ঠাণ্ডা জল দিয়া খাওয়াইবে। কিম্বা সোরারা সওয়া তোলা, গুড় দেড় ছটাক, লবণ আড়াই তোলা, চিরেতা চূর্ণ আড়াই তোলা একত্র করিয়া তাহাতে আধ সের জল দিয়া খাওয়াইবে।

গলাফুলা—গরুর মুখ হইতে সর্ব্বদা লালা ঝরিতে থাকে, কোন কোন সময় চক্ষুদিয়া জল পড়ে কখন কখন কাসে চক্ষু নাসিকার ছিদ্রের মধ্যে অল্প রক্তবর্ণ বোধ হয়, মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, নাক দিয়াও লালা ঝরে, স্থল বিশেষে জিহ্বায় ঘা দৃষ্ট হয়। গরুর গলার ভিতর ঘড় ঘড় শব্দ হইতে থাকে, খাইতে পারে না মল ও প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে, কোন কোন গরুর পেটফেনীও হয়।

যদি নাক ও মুখ দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয় গলা ঘড় ঘড় করে, মাথা নীচু করিয়া থাকে, তাহা হইলে নিম্ন লিখিত ভাপরা দিতে হইবে। পরন্তু এই ভাপরা যে কেবল এই রোগেই ব্যবহৃত হয় তাহা নহে। যে কোনও রোগেই হউক মাথা নিচু করিয়া থাকিলে বা মাথা ভারি হইলে এবং নাক মুখ দিয়া শ্লেষ্মা বাহির হইলে এই ভাপরা দিবে।

ভাপরা।

একটী নূতন হাঁড়িতে ছাঁচি কুমড়ার শুক্না লতা, কাপাসের বীজ, সরিসার শুক গাছ ও ঝাঁড়া তাল গাছের শুকনা মোচা দিয়া গরুর মুখের নিকট ঘুটের আগুন করিয়া তদুপরি ঐ হাঁড়ি চাপাইয়া দিলে অত্যন্ত ধুঁয়া হইতে থাকিবে। ঐ ধুঁয়া গরুর নাক মুখ চোক প্রভৃতিতে লাগাতে ঐ সকল স্থান দিয় অনবরত জল বাহির হইবে উহাতে মাথার ভার কমিয়া যাইবে। উপরোক্ত দ্রব্যগুলি ভাঙ্গিয়া ছোট ছোট করিয়া হাড়ির ভিতর দিবে ও ধুঁয়া হইতে ঐ গুলি জ্বলিয়া উঠিলে তুষ দিয়া নিবাইয়া দিবে। পরে শুট চূর্ণ একতোলা, গন্ধক চূর্ণ দুই তোলা অর্দ্ধসের ভাতের মাড়ের বা মসিনার মাড়ের সঙ্গে মিশাইয়া খাওয়াইবে।

বসন্ত—এই রোগের প্রথমাবস্থায় নাদ বন্ধ হইবার লক্ষণ দৃষ্ট হইলে যতদিন পেট নরম না হয় ততদিন এক বা দুইবার করিয়া তিন কাচ্চা অবধি ছয় কাচ্চা পর্য্যন্ত লবণ অথবা এপসম সাল্ট প্রভৃতি লবনাক্ত রেচক ঔষধ দিবে শক্ত জোলাপ দিবেনা কারণ গরু নেতাইয়া পড়িবে। পেট নরম হইয়া পড়িলে মল সহজে বাহির হয় বটে, কিন্তু জলবৎ ও রক্তবৎ মল বাহির হইলে গরু নিশ্চই নেতাইয়া পড়িবে কাজেই দেড়েনী নিবারণার্থে যত্ন করিবে

রেচন ও শ্লেষ্মা ৩ ঘণ্টার অধিক বাহির হইতে থাকিলে পেট ধরাইবার জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ দুইটীর মধ্যে যেটী ইচ্ছা প্রয়োগ করিবে।

১ নং চিরেতা চূর্ণ সওয়া তোলা, আফিম ছয় আনা, পলাশ গঁদ পোনে এক তোলা, চাখড়ি গুঁড়া পোনে চারি তোলা এই এই সকল দ্রব্য উত্তম রূপে গুঁড়া করিয়া তাহাতে এক ছটাক সরাব দিয়া এক সের ভাতের মাড়ে মিশাইয়া খাওয়াইবে।

২ নং খুররার বাচি সিকি কাচ্চা, সরাব দুইছটাক, সোরারা পোনে এক তোলা, কর্পূর পোনে এক তোলা, চিরতা পোনে এক তোলা।

বসন্ত রোগাক্রান্ত গরুকে কেবল চাউল ও কলাই উত্তম রূপে সিদ্ধ করিয়া তাহার ঘন মাড় খাইতে দেওয়া বিধেয়, এবং কাঁচা ঘাস দেওয়া যাইতে পারে। জল উষ্ণ করিয়া শীতল হইলে তাহাই পান করাইবে।

সিমূলের বীজ বসন্ত রোগের একটী মহৌষধ। এই ঔষধ কিছুমাত্র বিষাক্ত নহে। বসন্ত পাকিবার পূর্ব্বে ইহা ব্যবহার করিতে হয়। বসন্ত পাকিলে পর ইহা খাওয়াইলে কোনও ফল হয় না। এই বীচ ইক্ষু গুড়ের সহিত প্রথমবারে ২০ টী বীজ দ্বিতীয় বারে ১৮ টী বীজ তৃতীয় বারে ১০ টী বীজ এইরূপ তিন দিবস ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর এক একবার খাওয়াইলে চলিবে এবং ইহা পূর্ণ বয়স্ক বলবতী গাভী বা বলদের পক্ষে বলা হইল। এই ঔষধ বয়সানুসারে ও অবস্থানুসারে কম বেশী করিতে হইবে। ও প্রথম দিন যত পরিমাণে দেওয়া হইবে দ্বিতীয় দিন তাহার পরিমাণ কম করিবে তৃতীয় দিন তাহার চেয়ে কম করিবে।

উদরাময় — এই রোগাক্রান্ত গরুর পুনঃ পুনঃ বায়ুর সহিত জলবৎ নাদ হয়, কিন্তু প্রথমতঃ বেগ বা বেদনা হয় না। সাধারণতঃ বিলক্ষণ ক্ষুধা থাকে, জাওর কাটার কিঞ্চিৎ বৈলক্ষণ্য হয় শুধু কামড়া যায়; কিন্তু ইহাতে পশুর সাধারণ স্বাস্থ্যের যৎকিঞ্চিৎ বৈলক্ষণ্য বোধ হয়। বহুদিন যাবৎ পেট নামান থাকিলে নাদিবার কালে বেগ দেয় ও পিঠ কুঁজা হয়। শূলাধিক্য বেদনা প্রকাশ পায় ও কোন কোন সময়ে গোবরের সঙ্গে রক্তও বাহির হয়। এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হইলে প্রথমতঃ চরানি স্থান বা খাদ্য ও জল পরিবর্তন করিতে হইবে। পরে আফিম পোনে চারি তোলা, চিরতা চূর্ণ পোনে এক তোলা, চাখড়ি চূর্ণ ছয় আনা পলাশ গঁদ সওয়া তোলা এই সকল গুঁড়া করিয়া তাহাতে এক ছটাক শরাব দিয়া এক সের ভাতের মাড়ে মিশাইয়া খাওয়াইবে। পেটে বেদনা ধরিলে বা বেগ দিলে ঐ ঔষধের সঙ্গে ছয় আনা স্থলে এক বা পোনে একতোলা পরিমাণ আফিং দিতে হয়। এই ঔষধ ধারক ও অম্ল নাশক। রোগ কঠিন হইলে কেবল ভাতের মাড় বা ভূষির জাব আহার করিতে দিবে।

ঔষধের কার্য্য হইলে পরও যদি পেট নামায় তবে নিম্নের ঔষধ দিবে।

চাখড়ি চূর্ণ এক ছটাক খয়েরের চূর্ণ আড়াই তোলা শরাব এক ছটাক জল দেড় পোয়া শুটের গুঁড়া সওয়া তোলা আফিং ছয় আনা এই সমস্ত দ্রব্য একত্র উত্তম রূপে মিশাইয়া দিবে। পেট নামা বন্ধ হইলে দিন কতক জল না দিয়া ভাতের এবং তিসির মাড় উত্তমরূপে মিশাইয়া দিবে।

সিমলা—এই রোগে পেটের বাম দিকের পশ্চাৎ অংশ ফুলিয়া

উঠে অজীর্ণ বিধায় ঠোকা থাকিলে প্রথম পাকস্থলীতে বায়ু জন্মিয়া আছে অনুমান হয়, গরুর শ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়, গোঁ গোঁ শব্দ করে, আড়ষ্ট হইয়া দাঁড়ায়, মাথা সোজা করিয়া তুলিতে পারে না, বোধ হয় যেন আর নড়িতে চড়িতে পারিবে না।

পেটফুলা আরও বৃদ্ধি পাইয়া অপরাপর লক্ষণ ক্রমে বাড়িয়া উঠে। তখন শ্বাস ফেলিতে আরও কষ্ট হওয়াতে একেবারে উঠিয়া পড়ে। পাকস্থলীতে যে বায়ু আছে তাহা বাহির করিয়া না দিলে শ্বাস ফেলিতে ক্রমে ক্রমে আরও কষ্ট হয়, শেষে পেট অত্যন্ত ফাঁপ হয় এবং দাঁড়াইতে না পারিয়া পড়িয়া যায় ও শ্বাস আটকাইয়া মরে। এই রোগে পেট ফুলা নিবারণার্থে লবণ আধ পোয়া, শুঠীচূর্ণ এক ছটাক, গোলমরিচের চূর্ণ সওয়া তোলা, এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করতঃ আধসের উষ্ণ জলের সঙ্গে খাওয়াইবে বাছুরের ও অল্প বয়সের গরুকে অল্প মাত্রায় দিবে। ইহাতে উপকার হইলে অল্প কাল মধ্যে ঢেকুর উঠে, যত ঢেকুর তুলিবে পেট ফোলা ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট তত কমিবে। ঔষধের উপকার না হইয়া শ্বাস রোগের লক্ষণ দৃষ্ট হইলে, লবণ আধপোয়া, গন্ধকের গুঁড়া দেড় ছটাক, শুঠীচূর্ণ সওয়া তোলা, গুড় দেড় ছটাক এবং সমস্ত দ্রব্য দুই সের তপ্তজলে ভাল করিয়া মিশাইয়া শীতল হইলে পান দিতে হইবে।

মাথা ভারী হইবা নীচু করিয়া থাকে তাহার কাটায় কিছু বৈলক্ষণ্য দেখা যায়, পা খোঁড়া হইয়া যায়, দাঁড়াইতে পারে না, ঝুঁকিতে থাকে, চলিবার সময় একটী পা খোঁড়াইয়া চলে, কখনও দুটী পায়েই খোঁড়ায়, ভাল খায় না, অল্প পরিমাণে নাদে ও চোনায় খেকানিও বন্ধ হয়। এক প্রকার সাঁনলা এইরূপ লক্ষণ হইলে,

তেলা পোকা (আরশোলা) একটা গুলের শিকড় দুই তোলা অশ্বথের শিকড় দুইতোলা, ছোট পেঁয়াজ একছটাক এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে বাটিয়া খাওয়াইবে।

খোঁড়া পায়ের জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ দিবে—

গোবর একছটাক, আকন্দ পাতা ৪।৫ টা কাঁকড়া মাটী এক ছটাক, জল একসের এই সমস্ত দ্রব্য সিদ্ধ করিয়া জল উষ্ণ থাকিতে থাকিতে তদ্দ্বারা খোঁড়া পা মুছিয়া দিতে হয়।

তার্পিণ তৈল ও কর্পূর একত্র করতঃ মালিস করিতে পার।

মাথা ভারির জন্য একটা নূতন হাঁড়িতে পুরাতন বিচালির পালা, কার্পাসের বীচি, ছাঁচ কুমড়ার শুকনালতা, সরিষার শুষ্ক গাছ দিয়া গরুর মুখের নিকট ঘুঁটের আগুন করিয়া তাহার উপর ঐ হাঁড়ি চাপাইয়া দিলে অত্যন্ত ধূম হইতে থাকিবে। ঐ ধূম গরুর মুখে চক্ষে লাগাতে মুখ ও চক্ষু দিয়া জল বাহির হইবে, তাহাতে মাথা ভারি কমিয়া যাইবে। ধূম হইতে হইতে আগুন উঠিলে তুষ দিয়া নিবাইয়া দিবে।

পুস্তকে যে সকল ঔষধের মাত্রা প্রদত্ত হইল উহা পূর্ণ বয়স্ক ও বলিষ্ঠ গরুর পক্ষে ব্যবহার্য্য। গরুর বয়স এবং দুর্ব্বল কি বলিষ্ঠ ইত্যাদি বিশেষ বিবেচনা করিয়া ঔষধের মাত্রা নিরূপণ করিবে। অল্প বয়স্ক বা দুর্ব্বল গরুকে মাত্রা কম করিয়া দিবে। ছয় মাসের বাছুর পর্য্যন্ত একের চার অংশ মাত্রা। এক বৎসর অবধি সিকি মাত্রা। ৩ বৎসর পর্য্যন্ত অর্দ্ধেক মাত্রা। তদূর্দ্ধে গরুর শারীরিক অবস্থা বুঝিয়া পূর্ণ মাত্রা দিতে হইবে। আফিং ব্যবহার বিশেষ বিবেচনা ও সতর্কের সহিত করিবে।

প্রথম সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

এ দেশে ওলাউঠা চিকিৎসার ভাল পুস্তক না থাকায় এই পুস্তক প্রচার করিলাম।

সন ১২৯০ সাল।
কলিকাতা।

গ্রন্থকার।

—oo—

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

এ সংস্করণের আকার ও পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বর্দ্ধিত হইয়াছে তজ্জন্য মূল্য বৃদ্ধি করা হইল। এক্ষণে ইহা সাধারণের উপকারে আসিলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

সন ১২৯৩ সাল।
কলিকাতা।

লেখক।

Homiopyathik Olautha Cikitsa
Q.ip. [illegible] Sur.

তৃতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

এবার ইহাতে অনেক নূতন নূতন ঔষধের চিকিৎসা সন্নিবেশিত হইল। এ সংস্করণের আকার ও পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বর্দ্ধিত হইল, কিন্তু মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। এক্ষণে ইহা সাধারণের ও চিকিৎসকগণের উপকারে আসিলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

সন ১৩১২ সাল।
২৮শে শ্রাবণ।
কলিকাতা।

প্রণেতা।

—০০—

চতুর্থ সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

এ সংস্করণে অনেক বর্দ্ধিত ও পরিবর্ত্তিত করা হইল তজ্জন্য মূল্য ও কিঞ্চিত বৃদ্ধি করা হইল। এক্ষণে সর্ব্বসাধারণের উপকারে আসিলে আনন্দ লাভ করিব।

সন ১৩১৮ সাল।
কলিকাতা।

গ্রন্থকার।

CHOLERA TREATMENT.

বিসূচিকা বা ওলাউঠা চিকিৎসা

জীবন সংহার মহামারী ওলাউঠা অতিসার ভারতবর্ষে প্রায় ১০০ বৎসর পদার্পণ করিয়াছে।

নিদান।

এই সাংঘাতিক রোগের প্রকৃত নিদান কি তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরকৃত হয় নাই। শত শত চিকিৎসাশাস্ত্র-বিশারদ পণ্ডিতগণ নিদান শাস্ত্রের মূল তত্ত্বানুসন্ধানেও কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই, তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে, ম্যালেরিয়া নামক কোন অজ্ঞাত (এক প্রকার Bacilli) বিষ, জল-বায়ু, খাদ্যবস্তু সংযোগে দেহের মধ্যে প্রবেশ করিয়া এই প্রাণনাশক রোগ উৎপাদন করে।

গ্রীষ্মকালে অথবা ফল সকল পরিপক্কের সময়, রাত্রি জাগরণ, অপরিমিত আহার, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, অপরিষ্কার জলপান, দুর্গন্ধময় বায়ু সেবন, পচা-পচা জলের নিকট বাস, ভিজা জুতা বা মোজা পরিধান, ইত্যাদি কারণ হইতে এই প্রাণ সংহারক রোগ উৎপন্ন হয়

লক্ষণ।

ভেদ, বমন, ভ্রমি, মাথাধরা, কর্ণের মধ্যে গুণ্ গুণ্ শব্দ, অত্যন্ত পিপাসা, পেটের মধ্যে গম্ভীর শব্দ ও খাঁমচান, বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরার ন্যায় ভার বোধ, হঠাৎ অচৈতন্য, নখ, জিহ্বা এবং সর্ব্ব শরীর নীলবর্ণ, শক্তিহীন, মূর্চ্ছা,

খিলধরা, মূত্রস্তম্ভ, সর্বদা শীত বোধ, নাড়ী ক্ষীণ কিম্বা হীন ইত্যাদি।

ওলাউঠা রোগ দুই প্রকার।

প্রথম সামান্য অবস্থা—এই অবস্থায় উদরে জ্বালা, বেদনা, পিত্ত সংযুক্ত মল, পেটে খিলধরা, হঠাৎ দুর্ব্বল হওয়া, নাভির চারিধারে বেদনা, গাত্রের উত্তাপ ক্রমশঃ কমিতে থাকা, চেহারা ঈষৎ বিবর্ণ হয়, এ অবস্থা প্রায় আহারের দোষে হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় সাংঘাতিক অবস্থা—চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বল, সর্ব্বাঙ্গে খিলধরা, গাত্রের উত্তাপ হঠাৎ কমিয়া যাওয়া, নখের মূল ও সর্ব্ব শরীর নীলবর্ণ হওয়া।

ইহা আবার পাঁচ ভাগে বিভক্ত।

১ম। প্রথম (stage of invasion) অবস্থা—জলের ন্যায় ভেদ, দুর্ব্বলতা, শিরোঘূর্ণন, বমন, বিবমিষা, পেটের মধ্যে বেদনা বা বেদনা শূন্য,শরীরের উত্তাপ কমিতে থাকা।

২য়। দ্বিতীয় (stage of development) অবস্থা—চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন, স্বরভঙ্গ, দুর্নিবার পিপাসা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে খিলধরা, নাড়ীক্ষীণ, শীতল ঘর্ম্ম নিঃসরণ হওয়া, পেটের মধ্যে যাতনা, চেহারা বিশ্রী চক্ষু বসিয়া যাওয়া, মলের সঙ্গে রক্ত নিঃসরণ হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়।

৩য়। তৃতীয় (stage of colapse) অবস্থা—সর্ব্বশরীর

হিমাঙ্গ ও বরফের ন্যায় শীতল, নাড়ী লুপ্ত. চক্ষু বসিয়া যাওয়া, ওষ্ঠ নীলবর্ণ, চক্ষুরক্তবর্ণ, কনিনীকা প্রসারিত, শ্বাস ত্যাগে কষ্ট, স্বরক্ষীণ, মল ও মূত্র রুদ্ধ, চেহারা মৃত্যুবৎ, পেট কাঁপিয়া উঠা, এ অবস্থায় ১২ ঘণ্টা গত না হইলে আরোগ্যের আশা থাকে না।

৪র্থ। চতুর্থ (stage of re-action) অবস্থা—এ অবস্থায় পিত্ত মিশ্রিত অল্প অল্প বাহ্যে ও বমি হইতে থাকে, গাত্রের উত্তাপ ক্রমশঃ বাড়িতে আরম্ভ হয়, মণি বন্ধে নাড়ী পাওয়া যায়, মূত্র নিঃসরণ হইয়া থাকে। এঅবস্থায় রোগের অনেক নূতন নূতন উপসর্গ উৎপন্ন হইতে পারে। এ অবস্থায় ঔষধ খুব কম ব্যবহার করা উচিত।

৫ম। পঞ্চম (stage of sequelæ) অবস্থা—অতিসার, জ্বর, উদরাধ্মান, দুর্ব্বলতা, ব্রণ, শোথ,ফুসফুস্ প্রদাহ, মুখক্ষত, শরীরে বিবিধ যন্ত্রে রক্ত সঞ্চার হয়, মস্তিষ্ক বিকার, বমন, হিক্কা, তন্দ্রাদোষ, মূত্রনাশ, ও মূত্রস্তম্ভ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

আবার যে সকল ওলাউঠায় ভেদ ও বমন থাকে না, কেবল শীত ও অবসন্নতা লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহাকে শুষ্ক-বিসূচিকা (dry cholera) বলে, এই ভয়ঙ্কর অবস্থাই সাংঘাতিক।

এসকল রোগ রাত্রির শেষ ভাগে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে।

তৃতীয় ও পঞ্চম অবস্থাতেই রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ক্যাম্ফর ϕ।—উদরাময়, ভ্রমি, মাথাধরা, বর্হণের মধ্যে গুণ্ গুণ্ শব্দ, পেটফাঁপা, পেট কামড়ান, এবং পেটের মধ্যে অত্যন্ত যাতনা, বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরার ন্যায় বোধ, বলহীন, সর্ব্ব শরীর ঠাণ্ডা, উত্তাপ এবং শীত পর্য্যায়ক্রমে, হস্ত-পদ অত্যন্ত শীতল এবং নীলবর্ণ, হস্ত ও পদাঙ্গুলি সকল দৃঢ় শক্ত এবং খিলধরা, খেদ বিশিষ্ট যাতনা, জলবৎ ভেদ-বমন, উদ্গার, প্রস্রাব বন্ধ এবং শুষ্ক বিসূচিকার dry cholera) প্রধান ঔষধ, ইত্যাদি।

ওলাউঠার প্রথম অবস্থাতে ক্যাম্ফর সর্ব্ব উৎকৃষ্ট ঔষধ, ডাক্তার রুবিনি সাহেব ওলাউঠা রোগের সমস্ত অবস্থাতে ক্যাম্ফর ব্যবহার করিয়া ৩৭৭টী রোগীকে চিকিৎসা করেন, তন্মধ্যে একটীও মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় নাই।

মাত্রা—পাঁচ ফোঁটা আরক, পাঁচ গ্রেণ পরিষ্কার চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত কর। প্রত্যেক বারে এক একটী বটীকা দিবে, প্রত্যেক পাঁচ মিনিটান্তর, ৩৪ মাত্রা সেবন করাইবার পর লক্ষণানুযায়ী অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

একোনাইট র‍্যাড্ ১x ডাইলিউসন—নাড়ী বলবতী, দ্রুত, কিম্বা পতনাবস্থাতে অপ্রাপ্য, জলবৎ ভেদ ও বমন, উদ্গার, অস্থিরতা, পেটের মধ্যে ভয়ানক যাতনা অতৃপ্তি কর পিপাসা, মস্তকের যাতনা, গাত্র শুষ্ক ও উত্তাপ অথবা শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্ম নির্গত, মস্তক উত্তোলনের সময় মস্তক

ঘূর্ণন কিম্বা মূর্চ্চা, শরীর নীলবর্ণ, অল্প অল্প মূত্র বা মূত্রাবরোধ এবং মৃত্যুভয় হওয়া।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশ্রিত করিয়া একবার সেবন করিতে হয়, প্রত্যেক ১৫ বা ৩০ মিনিট অন্তর।

পূর্ণ মাত্রাকে ৪ ভাগ কর। বালকদিগের পক্ষে ২ ভাগ ও শিশুদিগের পক্ষে এক ভাগ প্রতিবার সেবন করিতে দেওয়া বিধি।

নক্স ভমিকা ৩০ ডাইলিউশন—রাত্রি জাগরণ, অপাচ্য আহার ও সুরাপানে রোগ হইলে। জিহ্বা অপরিষ্কার, ঘন ঘন মল ত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু অল্প অল্প মল ত্যাগের সঙ্গে পেটের মধ্যে গড গড় শব্দ ও বেদনা।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ২ ৩ ঘণ্টান্তর।

পূর্ণমাত্রাকে ৪ ভাগ কর। বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

কলোসিন্থ ৬ ডাইলিউসন—অত্যন্ত পেট বেদনা, বমন, অল্প অল্প মূত্র নিঃসরণ হওয়া, খিলধরা, জলের ন্যায় ভেদ, ইত্যাদি।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ,

একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ইলেটেরিয়াম ৩০ ডাইলিউশন—অধিক পরিমান জলবৎ ভেদ, বমন রহিত, পেটের মধ্যে ভয়ানক যাতনা, পুনঃপুনঃ হাইতোলা, শ্বাস ত্যাগে কষ্ট, মূত্রাবরোধ, অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টি ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া, খাইতে হয়। প্রত্যেক ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২ ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ইপিকাকুয়ানা ৩০ ডাইলিউসন—বমন বিশ্ব. বমনো- দ্রেক প্রধান, অধিক পরিমাণ সবুজ বা জেলী সদৃশ শ্লেষ্মা বমন, উদরের মধ্যে যাতনা, কোতরা বা ঘোলা গুড়ের ন্যায় মল নিঃসরণ হওয়া, কপালে শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হওয়া।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ বা ২ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২ ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ক্রোটন টিগ ৩ ডাইলিউশন—সবুজ বর্ণ জলের ন্যায় মল অতি বেগে পট্ পট্ শব্দের ন্যায় নির্গত হওয়া, উদরাময়, বমন, মল ত্যাগের সময় ঘর্ম্ম নিঃসরণ হওয়া, উদরের মধ্যে যাতনা, মুখে জলউঠা ইত্যাদি।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ একটী বড় বা ৪টি ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর।

পূর্ণ মাত্রাকে ৪ ভাগ কর। বালকদিগের পক্ষে ২ ও শিশুদিগের পক্ষে ১ ভাগ দিতে হয়।

বালকদিগের পক্ষে ২ টি ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

জ্যাট্রোফা আরক ম ৩০ ডাইলিউশন—ওলাউঠা রোগের প্রথম অবস্থায় সর্ব্ব শরীর হিমাঙ্গ ও বরফের ন্যায় শীতল হওয়া, ডিম ভাঙ্গিলে যেরূপ তরল পদার্থ বাহির হয় তদ্রূপ জলের ন্যায় অধিক পরিমান বমন নির্গত হইতে থাকা, জলের ন্যায় ভেদ, মূত্র অবরোধ, উদরের মধ্যে জ্বালা বোধ, সর্ব্ব শরীর ঠাণ্ডা ও চট্ চটে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হওয়া, নিম্ন অঙ্গে খিলধরা, ইত্যাদি।

পূর্ণমাত্রা—একবিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ ঘণ্টান্তর।

বালকাদিগের পক্ষে ক্রোটনের ন্যায়।

গ্রেটিওলা ও ডাক্টেশন—অধিক পরিমান ঠাণ্ডা জল পান করিবার পর এই রোগ আক্রমণ করিলে, পেটের মধ্যে গড় গড় শব্দ ও সবুজ বর্ণ জলের ন্যায় মল অতি বেগে নির্গত হওয়া, পেটের মধ্যে ঠাণ্ডা অনুভব করা, পুনঃ পুনঃ বমন হওয়া, অতিরিক্ত উদ্গার উঠে, কিন্তু বমন হইলেও আরাম বোধ হয় না, সর্ব্বশরীরে খিল ধরা।

পূর্ণমাত্রা— এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ বা ২ ঘণ্টান্তর।

বালক দিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

পডোফিলাম ও ডাইলউশন—যাতনা শূন্য ভেদ, মিশ্রিত অবস্থায় বা বায়ু নিঃসরণ হওয়ার সময় অধিক পরিমানে মল নির্গত হওয়া, দুর্ব্বল বোধ, খিলধরা, পিপাসা শূন্য বা অধিক, রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি, রাত্রি অপেক্ষা প্রাতঃকালে মলের বর্ণ পরিবর্ত্তন হওয়া।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক [illegible] ঘণ্টান্তর।

পূর্ণমাত্রাকে ৪ ভাগ কর। বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ভেরেট্রম এল্ব. ১২ ডাইলিউশন—অধিক পরিমাণে স্বেদ ও বমন, বস্তু এবং পদাদির পেশীতে খিলধরা, দুর্ব্বলতা, অত্যন্ত পেট কামড়ান, অত্যন্ত পিপাসা কিন্তু একবারে অনায়াসে অধিক জলপান করে। সবুজ, জলবৎ বা কুমড়া পচার ন্যায় মল নিঃসরণ হওয়া, ইহার সঙ্গে কুপ্রম পর্য্যায়-ক্রম ব্যবহারে অধিক উপকার দর্শে।

পূর্ণমাত্রা—একবিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক অর্দ্ধ, ১ বা ২ ঘটান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

এণ্টিমনিয়াম টার্ট ৩০ ডাইলিউশন—সাংঘাতিক ওলাউঠায়, অত্যন্ত বমন ও বমনের সঙ্গে কপালে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতে থাকা, বমনের পর অত্যন্ত দুর্ব্বল, শীত এবং নিদ্রাহীনতা, ক্রমাগতই ভেদ-বমন ও উদ্গার।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টি ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ ঘন্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ইউফরবিয়া করালাটা ৬ ডাইলিউশন—শ্লেষ্মা মিশ্রিত জলের ন্যায় অধিক পরিমাণ অত্যন্ত বমন হওয়া

তৎপরে পরিষ্কার জলের ন্যায় ভেদ-বমন, কপাল এবং বদন মণ্ডলে উত্তরং ঘর্ম্ম নিঃসরণ হওয়া, খিলধরা, সর্ব্ব শরীর হিমাঙ্গ, মূর্চ্ছা মৃত ব্যক্তির ন্যায় অবস্থা পুনঃ পুনঃ মৃত্যুকে আহ্বান করা।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ একগ্রেণ, একটি বড় বা ৪টী ছোটবটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়, প্রত্যেক ১ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

কুপ্রম ৩০ ডাইলিউশন—ভেদ, বমন, অঙ্গগ্রহ, আক্ষেপ অম্লশূণ সহ বমন বা বমনোদ্বেগ, শ্বাসাবরোধ বা শ্বাসকষ্ট, কখন কখন চক্ষু অৰ্দ্ধ উন্মীলিত।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয় অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ একটী বড় বা ৪টি ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১৫ মিনিটান্তর।

বালকদিগের পক্ষে মাত্রা টিউফরবিয়ার ন্যায়।

কলচিকাম্ ভ বা ৩০ ডাইলিউশন—চাল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন, অত্যন্ত পিপাসা, চক্ষু উন্মীলন করিতে অনিচ্ছা, উদরের মধ্যে বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, পাকস্থলীর মধ্যে জ্বলিয়া যাওয়ার ন্যায় যাতনা, হঠাৎ বলশূন্য হইয়া পড়া, নাভির নিকট যন্ত্রনা মলের বর্ণ ভিন্ন ভিন্ন বা জেলি সদৃশ, ঈষৎ রক্ত মিশ্রিত অথবা সামান্য টক গন্ধ।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অৰ্দ্ধছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ৪টা ছোট বটীকা জিহ্বারউপর রাখিয়া খাইতে হয়, প্রত্যেক অদ্ধ ১ বা ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকাদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

সিকেল কার্ণউটম ৩০ ডাইলিউশন—ভেদ বর্ণহীন ও ক্ষয়কারী, পেট জ্বালা, অতিশয় পিপাসা, হাত ও পায়ে খিল-ধরা বা অঙ্গগ্রহ, সৰ্ব্বাঙ্গ শীতল নীলবর্ণ বা কুবড়ে যাওয়া, ভেরেট্রম এবং কুপ্রম দ্বারা উপকার না হইলে এই ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

পূর্ণমাত্রা—একবিন্দু আরক অদ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ৪টি ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক অদ্ধ ১ বা ২ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ট্যাবাকম ৬ ডাইলিউশন—ক্রমান্বয়ে ভেদ-বমন-উদ্গার, শীতল ঘর্ম্ম নিঃসরণ হওয়া, পাকস্থলী চাপিয়া ধরা, অঙ্গ সকল ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় যন্ত্রণা এবং খিলধরা, ছট্ ফট্ করা, সামান্য নড়াচরার পর উদ্গার উঠা, কখন কখন জল স্রোতের ন্যায় বমন হওয়া।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অৰ্দ্ধছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয় অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী

বড় বা ৪ টি ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র ও শিশুদিগের পক্ষে ১ টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

আর্সেনিক এলব্ ২০০ ডাইলিউশন—নাড়ী বিলুপ্ত, প্রচুর ভেদ ও বমন না হইয়া অন্তিম লক্ষণ সকল দৃষ্টি, খিলধরা মূত্রাবরোধ, বাহ্যিক শীতবোধ, আভ্যন্তরিক উদরের মধ্যে পুড়িয়া যাওয়ার ন্যায় যাতনা, প্রথম চর্ম্ম শুষ্ক এবং উত্তাপ পরে বরফের ন্যায় শীতল, এবং অনবরত ঘর্ম্ম নির্গত, অত্যন্ত পিপাসা কিন্তু অতি অল্প অল্প করিয়া জল পান করে, জিহ্বা শুষ্ক-কালো এবং নীলবর্ণ, অল্প অল্প মূত্র বা মূত্রাবরোধ।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট্ট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক অর্দ্ধ ১ বা ২ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

কার্ব্ব ভেজিটেবলিস্ ৩০ ডাইলিউশন—নাড়ি ডুবিয়া গিয়াছে, ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে, হাটু হইতে পা পর্যান্ত বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, শ্বাস ঠাণ্ডা কিম্বা কষ্টজনক, সমুদায় শরীর শীতল, মুখশ্রী লাল কিম্বা নীলবর্ণ, কপাল ও গণ্ডদেশ চট্‌চটে শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে এবং নিদ্রাকর্ষণ।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টি ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ বা ২ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২ ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

কুপ্রম আর্সেনিক ৩০ ডাইলিউশন—অত্যন্ত ভেদ সহ উদরে ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ভয়ানক খিলধরা, চর্ম্ম নীলবর্ণ, শরীর ঠাণ্ডা, শ্বাস ত্যাগে কষ্ট।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১৫ বা ৩০ মিনিট অন্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২ ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

আইরিস ভার্স ৬ ডাইলিউশন—চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ, অঙ্গ সকল ঠাণ্ডা ও খিলধরা, মূত্র ত্যাগে কষ্ট, মল ভাণ্ডার জ্বালা করা, প্রথম খাদ্য দ্রব্য বমন তৎপরে পিত্তবৎ বমন নিঃসরণ হওয়া।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে অর্দ্ধ ও শিশুদিগের পক্ষে সিকি মাত্রা

রিসিনাস ৬ বা ৩০ ডাইলিউশন—চাল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ, একবারেই মূত্ররোধ পতনাবস্থায় স্বরভঙ্গ নাড়ী ক্ষীণ, হাত পা ঠাণ্ডা, কপালে শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হওয়া, অত্যন্ত দুর্ব্বল, অত্যন্ত ভেদ ও বমনের সঙ্গে সঙ্গে নিস্তেজ হইয়া পড়া।

পূর্ণমাত্রা—একবিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ বা ২ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে একটি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ফস্ফরিক এসিড ৩০ ডাইলিউশন—যাতনা শূন্য জলবৎ ভেদ, পেটের মধ্যে অত্যন্ত ঘড় ঘড় শব্দ করা বিশেষতঃ গ্রীষ্ম কালে এই পীড়া হইলে।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ বা ২ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

নিকোটিন ৩০ ডাইলিউশন—নাড়ী ছিন্ন ভিন্ন পিপাসা, বমন ও উদরাময় রহিত, কপাল ঠাণ্ডা বং, শ্বাস ত্যাগে কষ্ট ও বুকের মধ্যে যাতনা, হাটু হইতে পা পর্য্যন্ত বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, নিম্ন অঙ্গ পক্ষাঘাতের ন্যায় হওয়া, কষ্টকর উদ্গার,

মৃতব্যক্তির ন্যায় মুখের চহারা ও উদ্গার এবং শীতল ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতে থাকা, কিন্তু শরীর গরম বোধ, নাড়ী ক্ষীণ, উদর ঠাণ্ডা, উদ্গার ও উকি উঠা, পাক স্থলির মধ্যে জ্বালা করা, জলের ন্যায় বমন হওয়া, যকৃৎ এবং মূত্রযন্ত্রের উপরে স্পর্শ করিবা মাত্র যাতনা অনুভব করা।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

এসিড হাইড্রুসিয়ানিক ৩০ ডাইলিউশন—নাড়ী অসমান, ভয়ানক পিপাসা, পেটের মধ্যে ও যকৃতের উপর যাতনা অসাড় ভেদ, অথবা ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়া সর্ব্ব শরীর ঠাণ্ড, নাড়ী হীন, নিশ্বাস কষ্ট ও খাবি খাওয়া চক্ষুর তারা বড় হওয়া এবং কখন কখন সঙ্কোচিত, মূত্রাবরোধ, মৃতুবৎ, ইত্যাদি, ওলাউঠা রোগীর শেষাবস্থাতে এই ঔষধ বিশেষ ফল দায়ক।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বারউপর রাখিয়া খাইতে হয়, প্রত্যেক ৫ ১০।১৫ মিনিট অন্তর।

বালকদগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র ও শিশুদিদের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

নাড়ী আসিলে লক্ষণানুসারে অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধি।

ফসফরাস্ ৬ ডাইলিশন—ঠাণ্ডা জল পান করিবার জন্য দুরন্ত পিপাসা, জল পান করিবা মাত্র বমন হওয়া, অধিক পরিমাণে মল নিঃসরণ হইতে থাকা, উদরের মধ্যে গড় গড় করা এবং দুর্ব্বলতা রোগের পতন অবস্থা।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, এক বড় বা ৪টী ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়, প্রত্যেক ১ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১ বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

লরোসিরেসাস্ ৬ ডাইলিউশন—ভেদ ও বমন রহিত, সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডাবৎ, নাড়ী শূন্য, মূত্ররোধ বা সামান্য, গলার মধ্যে আটকাইয়া যাওয়া, অন্তিম লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকা।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ৪টী ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক অর্দ্ধ বা ১ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

সলফর ৩০ ডাইলিউশন—ভেদ পরিবর্ত্তনশীল ও সঙ্গে সঙ্গে বেদনা, বার বার রোগের পুনরাক্রমণ, শরীরে কোন প্রকার পুরাতন রোগ, চর্ম্মরোগ অথবা কোন ঔষধ সেবনে

উপকার না দর্শিলে ২।১ মাত্রা এই ঔষধ দিয়া অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধি।

ক্যাম্ফারিস ৩ ডাইলিউশন—হস্ত এবং পদাদি ঠাণ্ডা, নাড়ী দুর্ব্বল, প্রলাপ, ঘন ঘন প্রস্রাবের ইচ্ছা বর্ত্তমান থাকিয়া মূত্রাবরোধ।

পূর্ণমাত্রা—একবিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ছোট ৪টি বা টকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১।২ বা ৩ ঘটান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র ও শিশুদিগের পক্ষে ১ টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

টেরিবিন্থিনা ৬ ডাইলিউশন—উদর বেদনা, মূত্র যন্ত্রের মধ্যে যাতনা, এবং মূত্রাবরোধ শীতল ঘর্ম্ম নিঃসরণ হওয়া, নাড়ী প্রায় অদৃশ্য। ক্যাম্ফারিস ব্যবহারে মূত্র নিঃসরণ না হইলে এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

পূর্ণমাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয় অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ একটী বড় বা ৪টি ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাতে হয়। প্রত্যেক ১ বা ২ ঘন্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২ ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বা টকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

চায়না ৩০ ডাইলিউশন—আরোগ্যে সময় দুর্ব্বলতা থাকিলে। মাত্রা—ছয় ঘণ্টান্তর, চারি মাত্রা দিবার পর, ১২ ঘণ্টান্তর, যে আরোগ্য না হয়।

ক্রেমির চিকিৎসা।

অনেক সময় বহুদর্শী ও বিজ্ঞ চিকিৎসককে ক্রিমির জন্য ভ্রমে পড়িতে হয়। দেহের মধ্যে ক্রিমি থাকিলে অগ্রে ক্রিমির চিকিৎসা না করিয়া যদি লক্ষণানুযায়ী রোগের চিকিৎসা করা যায় তাহা হইলে ঔষধ দ্বারা উপকার হওয়া অসম্ভব।

অগ্রে সিনা ২০০ শত ক্রমের আরক বা বটীকা ২১ মাত্রা সেবন করাইয়া পরে লক্ষণানুযায়ী রোগের চিকিৎসা করিলে উপকার দর্শে।

রোগীর গৃহ।

ওলাউঠা রোগীর বাসগৃহ সর্ব্বদা শুষ্ক, পরিষ্কার, পরিচ্ছন্ন ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন হইতে পারে, এবং রোগী যাহাতে ভরসাহীন না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করা কর্ত্তব্য।

ওলাউঠা রোগে পথ্য নির্ণয়।

রোগ আক্রমণ করিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কোন পথ্য দেওয়া বিধি নহে।

পীপাসা থাকিলে শীতল জল কিন্তু জল পানে বমন বা বমনোদ্বেগ হইলে জলের পরিবর্ত্তে এক এক খণ্ড বরফ দিবে, কারণ বমন দ্বারা রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে অন্যান্য উপদ্রবের বৃদ্ধি হইতে পারে। এবং রোগের

প্রবলতা হ্রাস হইলে অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার পর জল-এরারুট বা বার্লি তৎসহ অল্প মিছিরি চূর্ণ ও ২।১ বিন্দু পাতিলেবুর রস মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ কাঁচ্চা পরিমাণ ২১ ঘণ্টান্তর দেওয়া যাইতে পারে। অধিক পরিমাণ পথ্য একবারে দিলে রোগ পুনরাক্রম করিতে পারে ও মস্তকে রক্ত সঞ্চার হইয়া থাকে। পীড়ার লক্ষণ সকল দূরীভূত হইলে গাঁদাল পাতার ঝোল বা মৎস্যের ঝোল ব্যবস্থা করা বিধি। যে পর্য্যন্ত রোগীর মল স্বাভাবিক মলের ন্যায় না হয়, সে পর্য্যন্ত অন্ন আহার ব্যবস্থা করা উচিত নহে।

বিকার অবস্থার চিকিৎসা।

ক্যান্থারিস ৩০ ডাইলিউশন—প্রলাপ সহ মূত্রাবরোধ।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটিকা, জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

টেরিবিন্থিনা ৬ ডাইলিউশন—ক্যান্থারিস্ ব্যবহারে ফল না পাইলে।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়. অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪ ছোট বটিকা, জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

বেলেডোনা ৩০ ডাইলিউশন—অতিসারিক বিকার, নিদ্রাবেশ সহ চক্ষু অর্দ্ধ নিমীলিত বা মোচাড়ান, দন্ত কর্ কর্ করা, মুখ মোচড়ান বা অত্যন্ত অস্থিরতা, পলায়ন করিবার ইচ্ছা, উদরের মধ্যে যাতনা, বদনমণ্ডল লাল বা জলিয়া যাওয়ার ন্যায় উত্তাপ, ঠাণ্ডা দ্রব্য পান করিবার ইচ্ছা, নাড়ী দ্রুতগতি।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। ১, ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

হায়োসায়েমাস ৩০ ডাইলিউশন—ভেদ ও বমন এবং সর্ব্ব শরীর হিমাঙ্গের পর বিকার লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া, একদৃষ্টি চাহিয়া থাকা, বদন মণ্ডল লাল এবং উত্তাপ, পেটের মধ্যে গড় গড় শব্দ এবং খিলধরা, হিকা, অপর্য্যাপ্ত মূত্র ত্যাগ করা, ও মুখে ফেনা উঠা।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ৪টি ছোট বটিকা, জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক অর্দ্ধ বা ১ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ব্রাইয়োনিয়া ১২ বা ৩০ ডাইলিউশন—চক্ষু বরফের ন্যায় শীতল ও তুহিনে যাওয়া অনন্যমনা, কথা কহিতে অক্ষম। জিহ্বা, ওষ্ঠ, মুখ অত্যন্ত শুষ্ক, ভেদ ও বমন প্রাতঃকাল হইতে আরম্ভ, পেটের মধ্যে বাতনা, নাড়ি অপ্রাপ্য। ফুসফুস্ আক্রান্ত হয়।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়। অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেকবার দিতে হয়।

এগারিকস্ ৬ ডাইলিউশন—কটীদেশ আমড়ান ও খিলধরা, চক্ষু অৰ্দ্ধ উন্মীলিত, ভ্রূ কুঞ্চিত চমকাইয়া উঠা, শ্বাস ত্যাগে কষ্ট, মল ত্যাগের পর উদরের মধ্যে যাতনা, উদ্গার, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে পাতলা সাদা মল ত্যাগের পর বদনমণ্ডল কম্প অনুভব করা।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টি ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

রসটক্স ৩০ ডাইলিউশন—অতিশয় বিকার প্রলাপ, ওষ্ঠ শুষ্ক পাটবর্ণ কিম্বা কালবর্ণ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বেদনা,

মল জলের ন্যায় বা মাংস ধোয়ার ন্যায় অথবা মৃত ব্যক্তির পচা গন্ধের ন্যায় দুর্গন্ধ যুক্ত মল নিঃসরণ হওয়া।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ৪টী ছোট বটিকা, জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ওপিয়াম ৩০ ডাইলিউশন—ভেদ ও বমন স্থগিত, গলার মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ করা, নাক ডাকা, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হওয়া, অর্দ্ধ উন্মীলিত চক্ষু, জ্ঞান শূন্য ভয় জনক দৃশ্য, প্রবল বিকার অবস্থায় মুখ বসিয়া যাওয়া ইত্যাদি।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ৪টি ছোট বটিকা, জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ১ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

ফস্‌ফরাস্‌ ৩০ ডাইলিউশন—অত্যন্ত পিপাসা ও দুর্ব্বল, প্রলাপ, ফুস্‌ফুসে বেদনা—শ্বাস ত্যাগে কষ্ট ও গয়েরের সঙ্গে রক্ত উঠা, উদরাময়, নিদ্রাহীনতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ,

একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীক, জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে।

কফিয়া ৬ ডাইলিউশন—ভয় পাওয়া বা কোন অসম্ভব সংবাদ পাওয়ার পর এই রোগ হইলে, নিদ্রাহীনতা।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটী বড় বা ৪টী ছোট বটীকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টী ক্ষুদ্র বটীকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টী বটীকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

সিকিউটা ৬ ডাইলিউশন—ভয়ানক শব্দের সহিত হিক্কা উঠা, সামান্য উদরাময়, বুকের মধ্যে যাতনা, আক্ষেপ, চক্ষু ঘুরান, মস্তকে রক্তাধিক্য, ভেদ যেমন একপ্রকার কমিয়া আসিতেছে এমন অবস্থায়।

পূর্ণ মাত্রা—এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে হয়, অথবা চূর্ণ এক গ্রেণ, একটি বড় বা ৪টি ছোট বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া খাইতে হয়। প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর।

বালকদিগের পক্ষে ২টি ক্ষুদ্র বটিকা ও শিশুদিগের পক্ষে ১টি বটিকা প্রত্যেক বার দিতে হয়।

নাড়ী।

নাড়ী প্রত্যেক তৃতীয় বারে অদৃশ্য হইলে—মিউর-এসিড।

নাড়ীর গতি অনিয়মিত হইলে—ট্যাবেকাম।

নাড়ী সম্পূর্ণ অপ্রাপ্য হইলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ৫।৭ মাত্রা দিবার পর নাড়ী আসিলে লক্ষণানুযায়ী ভেরেট্রম, আর্সেনিক কিম্বা কুপ্রম ব্যবস্থা করা বিধি।

অঙ্গগ্রহ।

অঙ্গগ্রহ এবং খিল ধরা পক্ষে—ভেরেট্রম কুপ্রম ইহাতে উপকার না হইলে—সিকেল কর্ণ।

অত্যন্ত হাতে পায়ে খিল ধরার পক্ষে—জ্যাট্রোফ-কর।

পিপাসা।

অত্যন্ত পিপাসা কিন্তু বারম্বার অল্প পরিমাণ জল পান করিতে ইচ্ছা—আর্সেনিক।

জলন্ত পিপাসা কিন্তু অধিক পরিমাণ শীতল জল পান করিতে ইচ্ছা—ভেরেট্রম।

অনিবার্য্য পিপাসা—একোনাইট, সিকেলকর্ণ, জ্যাট্রোফা কর।

বমন বা বমন উদ্রেক।

খাদ্য দ্রব্য দেখিলেই বমন উদ্রেক হওয়া—আর্সেনিক কলচিকাম্।

খাদ্য দ্রব্যের আঘ্রাণে বমন উদ্রেক হওয়া—কলচিকাম, ষ্টানাম।

মৎস্য গন্ধের পর বমন উদ্রেক হওয়া—কলচিকাম।

ডিম্ব গন্ধের পর বমন উদ্রেক হওয়া—কলচিকাম।

চর্বি যুক্ত মাংস ইত্যাদি আঘ্রাণের পর বমন উদ্রেক হওয়া—কলচিকাম।

বমনের পক্ষে—এণ্টিম ক্রুড, এণ্টিম টার্ট, কোকিউলাস, ইপিকাক, আইরিস, সিকেল কর্ণ, সলফর, ভেরেট্রম

শৈষ্মিক বমনের পক্ষে—এণ্টিম ক্রুডম।

তিক্ত বমনের পক্ষে—এণ্টিম ক্রুডম, ব্রাইয়োনিয়া, কলচিকাম, পলসেটিলা।

কালদ্রব্য বমনের পক্ষে—আর্সেনিক, হেলিবোরাস।

রক্ত বমনের পক্ষে—একোনাইট, আর্সেনিক, ক্যান্থারিক্রম।

কষ্টকর বমনে—এণ্টিম টার্ট।

যে কোন পানীয় দ্রব্যের পর বমন—একোনাইটাম, এণ্টিম ক্রুড, আর্ণিকা, আর্সেনিক, সাইলিসিয়া, ভেরেট্রম

যে কোন দ্রব্য খাবার পর বমন—এণ্টিমনিয়াম ক্রুডম, আর্সেনিক, কামমিলা, চায়না, ককোলিস, ইপিকাকুয়ানা, পলসেটিলা, ভেরেট্রম।

খাদ্য দ্রব্য খাবার এক ঘণ্টা পর বমন হইলে—ক্রিয়োজোটাম।

দুগ্ধ বমনের পর—ইথুজা ক্যালকেরিয়া কস।

মাতৃ দুগ্ধ পানের পর দুগ্ধ বমন হওয়া—সাইলিসিয়া

তৈলবৎ দ্রব্য বমন হইলে—ইথুজা।

নিদ্রার পর বমন হইলে —ইথুজা, কুপ্রম।

টকযুক্ত বমন হইলে—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, চায়না, আইরিস ভি, পলসেটিলা।

জলবৎ বমন হইলে —চায়না, সিকেল কর্ণ, সলফর, এণ্টিম টার্ট।

হিক্কা।

হিক্কার সহিত পিপাসা মুখে ফেনা উঠা অপর্য্যাপ্ত মূত্র ত্যাগ পেট ডাকা এবং আক্ষেপ—হায়োসায়ামাস।

কিছু খাইলে বা পান করিলেই হিক্কা—ইগ্নেসিয়া।

মনস্তাপের পর হিক্কা—ইগ্নেসিয়া।

প্রত্যেক বার নড়াচড়াতে হিক্কা—কার্ব্ব ভেজি।

প্রবল হিক্ক এবং হিক্কার সময় শয্যা হইতে উঠিয়া পড়া—বেলেডোনা।

তরক্ষ সহ হিক্কা—বেলেডোনা।

অত্যন্ত শব্দের সহিত ভয়ানক হিক্কা—সিকিউটা ভিরোসা।

কৃমিই হিক্কার প্রধান কারণ হইলে—সিনা।

মূত্র।

মূত্রকৃচ্ছ্র উৎপক্ষে—এপিস মেল, ক্যান্থারিস, ক্যাপসিকাম, মার্কিউরিয়াস কর, নক্সভমিকা, সলফর, টেরিবিন্থিনা।

মূত্রাবরোধ হইলে—ক্যান্থারিস, টেরিবিন্থিনা

মূত্র ত্যাগের পর যন্ত্রণা—ক্যান্থারিস।

মূত্র ত্যাগের সময় যন্ত্রণা—টেরিবিন্থিনা।

মূত্র ত্যাগে কষ্ট হইলে—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।

পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগের পক্ষে—কোনায়ম।

রক্ত মূত্র ত্যাগ হইলে—মার্কিউরিয়স কর, টেরিবিন্থিনা।

মেঘের ন্যায় মূত্র ত্যাগ হইলে—ফস্‌ফরিক এসিড।

কৃষ্ণ বর্ণ মূত্র ত্যাগ হইলে—এসিড বেনজোইক।

দুর্গন্ধযুক্ত মূত্র ত্যাগ হইলে—ব্যাপটিসিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, সিপিয়া।

পেঁয়াজের গন্ধের ন্যায় মূত্র ত্যাগ হইলে—গমি গটি।

ধোঁয়ার ন্যায়মত্র ত্যাগ হইলে—হেলিবোরাস, টেরিবিন্থিনা।

টক্ গন্ধের ন্যায় মূত্র ত্যাগ হইলে—গ্রাফাইটিস এসিড নাইট্রিক।

খড়িগোলার ন্যায় মূত্র ত্যাগ হইলে—সিনা।

কর্ণ।

কর্ণমূলে পুঁজ হইলে—হিপার সলফর, সাইলিসিয়া।

কর্ণ মধ্যে ঘটা বাজিবার ন্যায় শব্দ হইলে—চায়না।

নাসিকা।

নাসিকার চারিদিক নীলবর্ণ—ক্রোটোজোটাস।

নাসিকা খোঁটা—সিনা।

নাসিকায় ক্ষত বা মামড়ি পড়া—এণ্টিমনিয়াম ক্রুডম

রক্ত পড়িতে থাকিলে—ইপিকাকুয়ানা।

মুখ।

মুখ ক্ষতে—হিপার সল, কার্ব্ব ভেজ, এসিড নাইট্রিক।

বিগলিত মুখ ক্ষতে—হিপার, অরম,সলফর, সাইলিসিয়া

মুখে কোন দ্রব্য ক্রমান্বয়ে চিবাইতেছে তৎপক্ষে—বেলেডোনা, ষ্ট্রামনিয়াম।

মুখ হইতে গুহাদ্বার পর্য্যন্ত জ্বালা করা—আইরিস।

মুখে গাঁজা উঠিতে থাকা—এসিড ফস্।

মুখ হাঁ করিয়া থাকা—বেলেডোনা,

মুখের চারিদিকে ফোস্কা হইলে—নেট্রম মিউর।

জল ভিন্ন সমুদায় দ্রব্য তিক্তবৎ—একোনাইট।

দ্রব্য সকল লবনবৎ—নক্স মস, ফস্ফরাস্।

চক্ষু।

চক্ষু মধ্যে ক্ষত হইলে—পলসেটীলা, চায়না, সলফর।

চক্ষু অর্দ্ধ উন্মীলিত—বেলেডোনা, হেলিবোরাস, পডোফিলাম, সলফর।

চক্ষু রক্তাধিক্য—বেলেডোনা, কেলি-ক্রোম।

চক্ষু জ্বালা করা—রডোডেণ্ড্রন।

চক্ষুর চারিদিকে নীল বর্ণের গোলাকার পদার্থ দেখা—ক্যালকেরিয়া ফস্, কুপ্রম, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাকুয়ানা, ভ্যাট্রফা, লাইকোপোডিয়াম, আরসেনিক, ফস্ফরাস্ রুসটক্স, সিকেল, সলফর।

মল।

পিত্তবৎ—করনাস সাস, পলসেটীলা।

রক্তবৎ—আর্ণিকা ব্যাপটীসিয়া, ক্যান্থারিস, ক্যাপ-সিকাম, কলচিকাম, কলোসিন্থ, কেলি বাইক্রম, মার্কিউ-রিয়াস কর, মার্কিউরিয়াস ভাই, ফস্‌ফরাস্।

রক্ত সংযুক্ত কালবর্ণ—ক্যাপসিকাম।

মল পরিবর্ত্তন শীল—পলসেটিলা, সলফর।

কালবর্ণ—ব্রমিয়াম, ক্যরিনাম, সিনা, ষ্ট্রামনিয়াম।

মল খড়ির ন্যায়—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।

সবুজবর্ণ—ক্যালকেরিয়া ফস্, ডালকামারা, ইলেটেরি-য়াম, হিপার সল, ম্যাগ্নাম কার্ব্ব, মার্কিরিয়াস ভাই।

লালবর্ণ—সিনা, রস্‌টক্স।

সাদাবর্ণ—বেলেডোনা, বেনজইক এসিড, ডিজিটেলিস ডল্কামারা, হেলিবোরাস্, হিপার সল, ফস্‌ফরাস্; এসিডফস্।

সাদা খণ্ড খণ্ড—ফস্‌ফরাস্।

অপর্য্যাপ্ত মল ত্যাগ—এপিস মেল, ফস্‌ফরাস্, প্লম্ব-বিডিয়াম।

হঠাৎ বল পূর্ব্বক—এলোজ, ক্যালকেরিয়া ফস্ ক্রোটন টিজ, গ্রেটিওলা, গমিগটি, জাট্‌ফা, ফসফরাস, পডোফিলাম সলফর।

গরমবৎ—ক্যালকেরিয়া ফস, ক্যামমিলা, সলফর।

তৈলবৎ—আওডাম।

হাঁচি বা কাশিবার সময়—সিনা।

বাই নিঃসরণ হওয়ার সময় মল ত্যাগ হওয়া—এসিড ফস্ (এলো) (ওলিএণ্ডার)।

প্রস্রাব করিবার সময় মল ত্যাগ হওয়া—এলো, এসিড মিউর, সিলা।

প্রত্যেক নড়া চড়ার পর—এপিস মেল।

নিদ্রিত অবস্থায় মল ত্যাগ হওয়া—আর্ণিকা, ব্রাইয়োনিয়া, কোনায়াম, হায়োসায়েমাস, পলসেটিলা, রসটক্স।

শ্লেষ্মা সংযুক্ত—ক্যাপসিকাম।

রক্ত সংযুক্ত শ্লেষ্মা—ইথুজা, এলো,* আর্সেনিক, কলোসিন্থ, মার্ক কর, মার্ক ডাই, নক্স ভমিকা। ক্যাপসিকাম

সাদা শ্লেষ্মা সংযুক্ত ক্ষুদ্র খণ্ড খণ্ড—সিনা।

সাবার মত ক্রমাগত—এপিস মেল, ফস্ফরাস্, থ্রম-বিডিয়াম)।

যাতনা শূন্য—ব্যাপটীসিয়া, বিসমাথ, ফেরাম, হিপার সল, হায়োসায়েমাস, এসিড ফস্, (পডোফিলাম), সিনা।

ছাতু বা ময়দার ন্যায়—পডোফিলাম।

পাতাখলে বর্ণ কাগজ পোড়ার ন্যায় গন্ধ—কলোসিন্থ।

পনীর পচার ন্যায় গন্ধ—ব্রাইয়োনিয়া, হিপার সল।

ডিম পচার ন্যায় গন্ধ—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, স রলাস, (ক্যামমিলা)

পচা গন্ধের ন্যায়—আর্সেনিক, চয়না, কলোসিন্থ, পডোফিলাম, ষ্ট্রামনিয়াম, ব্যাপটীসিয়া (এসাফিটিডা।)

টক গন্ধযুক্ত—ক্যালকেরিয়া কার্ব, কলোসিন্থ, হিপার সল, ম্যাগ্নেশিয়া কার্ব্ব, মার্ক ডাই, (রিউম, সলফার

গন্ধ বিহীন—হায়োসায়েমাস্ রস্টক্স।

অজীর্ণবৎ—এণ্টিম ক্রুডম, আর্জেণ্টাম নাই, ক্যাল-কেরিয়া কার্ব্ব, ক্যাল্কেরিয়া ফস্, চায়না, ফেরম, গ্রাফাইটি, হিপার সল, ওলিএণ্ডার, ফস্ফরাস্, এসিড ফস্ফরাস্, পডোফিলাম্, সলফর।

পূর্ব্ব দিনে যাহা খাইয়াছে তাহাই মল সহ ত্যাগ হওয়া—ওলিএণ্ডার।

জলবৎ—একোনাইট, এসাফইটিডিটা, বিসমথ, ক্যাল-কেরিয়া ফস্, কার্ব্ব ভেজ, কলচিকাম, কোনাইয়াম, গ্রেটিওলা, অ্যাইরিস, জ্যালপ, জ্যাট্রফা, পডোফিলাম, সল-সেটীলা, সলফর, ভেরেট্রম।

জলবৎ কালবর্ণ—আর্সেনিক, সরিনাম।

ছানা বা দধির জলের ন্যায়—আওডিয়াম।

সাদা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাউল খণ্ডের ন্যায় মল—কিউবেব।

শয্যা

বিগলিত শয্যা ক্ষতে—কার্ব্ব ভেজ, আর্সেনিক ল্যাকেসিস্

বিবিধ উপসর্গ।

দাঁত লাগিলে কিম্বা ঔষধ গিলিতে না পারিলে ডাক্তার রুবিনির ক্যাম্ফরের আঘ্রাণ লইতে দিবে।

সম্পূর্ণ শেষাবস্থাতে—এসিড হাইড্রসিয়ানিক।

শর্ব্ব শরীর ঠাণ্ডা হইলে— জ্যাট্রফা-কর

পাকাশয় ও পেট অত্যন্ত জ্বালা করিলে—আর্সেনিক।

ছটফট করার পক্ষে—আর্সেনিক।

মৃত্যু ভয় ও আর্ত্তনাদ করা তৎপক্ষে—আর্সেনিক।

সামান্য কিম্বা একবারে ভেদ ও বমন না হইয়া বহুক্ষণ স্থায়ী অঙ্গগ্রহ—কুপ্রম, সিকেল কর্ণ।

মল ত্যাগের সময় পট্ পট্ করিয়া শব্দ হইলে—ক্রোটন টিগ।

ভেদ-বমির পর সামান্য জ্বর থাকিলে—একোনাইট দেওয়া বিধি।

বমনোদ্বেগ সহিত বমন—নক্স ভমিকা

কেবল বমনোদ্বেগর থাকিলে—ইপিকাকুয়ানা এতদুক্তর ঔষধে উপকার না হইলে—পডোফলাম।

ব্রনশোথে—হিপার সল, সাইলিসিয়া।

দুর্ব্বলতার পক্ষে—এসিড ফস্, চায়না।

হটাৎ বলক্ষয়কারি ওলাউঠাতে ক্যাম্ফর ৪, ৫ মাত্রা দিয়া কোন উপকার না হইলে—একোনাইট র‍্যাড্ ১ ডাঃ ব্যবহারে অত্যাশ্চর্য্য ফল দেখা গিয়াছে।

নিদ্রা।

আরোগ্যের পর নিদ্রা হীনতা হইলে—কফিয়া ২ মাত্রা সেবনে আরোগ্য হয়।

বাড়িতে ডাকাইত পড়িয়াছে এরূপ স্বপ্ন দেখার পক্ষে—নেট্রম মিউর।

নিদ্রাবস্থায় চীৎকার করিয়া উঠা—এপিস মেল, বেলেডোনা।

নিদ্রা যাওয়ার সময় চক্ষু অর্দ্ধ নিমীলিত হওয়া—বেলেডোনা।

নিদ্রাবস্থায় দন্ত কড়মড় করা—সিনা, পডোফাইলাম।

নিদ্রা যাওয়ার সময় রাত্রিতে ভয়পাওয়া—কেলি ব্রাইক্রম

নিদ্রাবস্থায় নাক ডাকান—ওপিয়াম।

নিদ্রাবস্থায় চমকিয়া উঠা তৎপক্ষে—বেলেডোনা বভিষ্টা।

কারণ।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর সময় ভেদ ও বমন হইলে—ভেরেট্রম এলব, বভিষ্টা, এমন মিউর।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর পূর্ব্বে হইলে—ভেরেট্রম, বভিষ্টা।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর পরে হইলে—গ্রাফাইটিস্।

গ্রীষ্মকালে স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর সময় বা পূর্ব্বে—ভেরেট্রম।

রাত্রীজাগরণের পর—নক্স ভমিকা।

স্ত্রীসঙ্গের পর—নক্স ভমিকা।

পুস্তক পাঠের পর—নক্স ভমিকা।

হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধের পর—একোনাইট, ভেরেট্রম।

তাড়াতাড়ি ভোজনের পর—ইপিকাকুয়ানা।

নানাবিধ খাদ্য আহারের পর—নক্স ভমিকা, চায়না

স্প্রিট, মদ্য তামাক খাবার পর—নক্স ভমিকা

ঠাণ্ডা দুগ্ধ পানের পর—নক্স ভমিকা।

রুটী ভক্ষণের পর—পলসেটীলা।

পচামাংস ভক্ষণের পর—পলসেটীলা।

ফল ভক্ষণের পর—পলসেটীলা।

দুগ্ধপানের পর—ব্রাইয়োনিয়া, সলফর।

মিষ্ট দ্রব্য খাবার পর—ক্যামমিলা, ইগ্নেসিয়া, আর্জেণ্টাম নাইট্র।

অতি ভোজনের পর—নক্স ভমিকা, পলসেটীলা।

মাংস আহারের পর—সলফর।

অপরিষ্কার জল পানের পর—আর্সেনিক।

শাক সবজী আহারের পর—সলফর, আর্সেনিক।

টক দ্রব্য আহারের পর—কার্ব্ব ভেজ, নক্স ভমিকা।

মৎস্য আহারের পর—কার্ব্ব ভেজ।

পাণ্ডু রোগাক্রান্ত ব্যক্তির ভেদ ও বমন হইলে—ডিজিটেলিস।

গ্রীষ্ম বা বর্ষাকালে হইলে—এলোজ।

একদিন অন্তর উদরাময় হইলে—এলিউমিনা।

ঠাণ্ডা জলে স্নান করার পর—এণ্টিম ক্রুড।

কোন প্রকার আঘাত লাগার পর উদরাময় হইলে—আর্ণিকা মন।

চর্ম্ম।

চর্ম্ম নীলবর্ণ হইলে—কুপ্রম, সিকেল কর্ণ, ভেরেট্রম এবং

চর্ম্ম বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইলে—আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, ক্যান্থারিস কুপ্রম, সিকেল কর্ণ, ভেরেট্রম।

চর্ম্ম শুষ্ক হইলে—এলিউমিনা, সলফর।

চর্ম্মের পর লাল এবং নীলবর্ণের চিহ্ন উৎপন্ন হইলে—আর্সেনিক।

চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ হইলে—চেলিডোনিয়াম, ডিজিটেলিস্, মার্কিউরিয়াস ডাইভাস।

চর্ম্ম কুঞ্চিত হইলে—সার্সাপেরিলা, সিকেল কর্ণ।

হস্ত নীলবর্ণ হইলে—এপিস মেল।

নখ নীলবর্ণ হইলে—একোনাইট।

পেট বেদনা।

চাপিয়া ধরিলে বেদনার হ্রাস হয়—কলোসিন্থ।

ধূম পানের পর বেদনার লাঘব—কলোসিন্থ।

আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি—কলোসিন্থ।

কোন দ্রব্য খাইলে বা বমন করিলে বেদনার বৃদ্ধি—কলোসিন্থ।

চাপিয়া ধরিলে বেদনার বৃদ্ধি—ডায়োস্করিয়া।

কোন দ্রব্য খাইলে বেদনার হ্রাস—ডায়োস্করিয়া।

বসিয়া বা শুইয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি—ডায়োস্করিয়া।

সাধারণ লক্ষণ।

সর্ব্ব শরীর যেন মুচড়াইয়া ফেলিতেছে এরূপ অনুভব করা—আর্নিকা, ব্যাপটীসিয়া।

যুবা স্ত্রীলোকদিগের রজঃ রোধ হওয়ার জন্য সর্ব্ব শরীর সবুজবর্ণ হওয়া—এলিউমিনা, ফেরাম, গ্রাফাইটিস, লাই-কোপোডিয়াম, পলসেটীলা।

অর্দ্ধাঙ্গের গতিবিশিষ্ট হওয়া এরূপ অনুভব করা—হেলিবোরাস।

সর্ব্ব শরীর হিমাঙ্গ হওয়া—আর্সেনিক, ক্যাম্ফর ক্যান্থারিস, কার্ব্ব ভেজ, লরোসিরেসাস, সিকেল কর্ণ, ট্যাবাকাম।

অঙ্গ খেঁচার পক্ষে—অ্যাস্টাফা, পডোফিলাম, সিকেল কর্ণ, সলফর, ভেরেট্রম, (কিউপ্রম)।

দুর্ব্বলতার পক্ষে—চায়না, লাইকোপোডিয়াম, নক্স মস্‌চেটা, সরিনাম।

শরীরের মধ্যে রক্ত যেন সিদ্ধ হইয়েছে এরূপ অনুভব করা—এমন মিউর।

গ্রন্থি স্ফীত হওয়ার পক্ষে—ব্যারাইটা কার্ব্ব, ক্যাল-কেরিয়া কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া ফস্, সিসটাস, মার্কিউরিয়াস, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সলফর।

একাঙ্গ যেন কাঁপিতেছে—ইগ্নেসিয়া।

বেদনা—চেলিডনিয়াম, ডিজিটেলিস।

গাঁইট সকল কামড়াইতেছে—বোলটাম্।

হঠাৎ যন্ত্রনা উৎপত্তি বা নিবৃত্তি হওয়া—বেলেডোনা।

ছটফট্ করার পক্ষে—একোনাইট্, আর্সেনিক, ক্যান্থারিস, কার্ব্ব ভেজ, কিউপ্রম, আওড, ক্যালি ব্রম, রসটক্স।

সমস্ত রাত্রি ছট্‌ফট করা—অ লাপ, ক্রিয়োজোট

অপরাহ্ণ ৪টা হইতে ৬টা পর্য্যন্ত ছট্ ফট্ করা—কার্ব্ব ভেজ।

সর্ব্ব শরীর হইতে টক্ গন্ধ বাহির হওয়া—হিপার সল. ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্ব, রিউম, এসিড সলফর।

পেশী সকল ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় অনুভব করা—কেলেডোনা, রিউম, এন্টিম টার্ট।

বিছানা হইতে গড়াইয়া যাওয়া—এসিড মিউর।

ককাইতোলা—ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, এন্টিম টার্ট।

—oo—

ওলাউঠা প্রাদুর্ভাব সময়।

জীবন সংহার মহামারী ওলাউঠা প্রাদুর্ভাব সময় নগর, উপনগর বা পল্লির চতুর্দ্দিকে যখন এই স্পর্শাক্রামক পীড়ায় লোকে আক্রান্ত হইতে থাকিবে তখন সুস্থ শরীরে ডাক্তার রুবিনী সাহেবের ক্যাম্ফর বটীকা একটী করিয়া প্রত্যহ প্রাতে কিম্বা প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে কিউপ্রম ৩০ ক্রম এক মাত্রা করিয়া সেবন করা বিধি। এইরূপ উপায় অবলম্বন করিলে, পীড়া সহজে আক্রমণ করিতে পারিবে না।

সহজ উপায়।

ডাক্তার রুবিনী সাহেবের ক্যাম্ফর এক শিশি পকেটে রাখিয়া মধ্যে মধ্যে আঘ্রাণ লওয়া ভাল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগী নং ৫০৮ বয়ক্রম ৩৫ বৎসর, প্রাতে ভেদ ও বমন আরম্ভ হয়। পেটের মধ্যে অত্যন্ত বেদনা, পিপাসা এ অবস্থায় রোগীকে প্রথম ডাক্তার রুবিণীর ক্যাম্ফর ২০ বিন্দু অর্দ্ধ ড্রাম সুগার অফ মিল্কের সহিত মিশ্রিত করিয়া ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়। প্রত্যেক পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করা হয়। দুই ঘণ্টার মধ্যে রোগী অল্পক্ষণের জন্য নিদ্রা যায়। নিদ্রার পর পেট বেদনা ভেদ ও বমন বন্ধ হয়। তৎপরে চায়না ৩০ ক্রম এক বিন্দু আরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশ্রিত করিয়া একবার সেবন করিতে দেওয়া হয়। প্রত্যেক ছয় ঘণ্টান্তর।

পথ্য—পরদিন প্রাতে বার্লি ও মাগুর মৎস্যের ঝোল ব্যবস্থা করা যায়।

তৃতীয় দিবসে অন্ন ও মৎস্যের ঝোল।

রোগী নং ৭৮৮ বয়ক্রম ২৪ বৎসর সন্ধ্যার সময় ভেদ ও বমন হইতে আরম্ভ হয়। রাত্রিতে অনেক প্রকার ঔষধ দেওয়া হয়। পরদিন প্রাতে আমাকে ডাকা হয়। তখন রোগীর ভেদ ও বমন হইতেছে তৎসঙ্গে অত্যন্ত পিপাসা রহিয়াছে। এ অবস্থায় দুইটী লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম অত্যন্ত পিপাসা, দ্বিতীয় রাত্রিতে

ঠাণ্ডা বোধ ও দিনে গরম এই জন্ত একোনাইট র‍্যাড ১x ডাইলিউশন ঔষধের এক ফোঁটা অরক অর্দ্ধ ছটাক জলে মিশাইয়া একবার সেবন করিতে দেওয়া হয়। প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করায় রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয়।

পথ্য—৫০৮ নং রোগীর ন্যায়।

রোগী নং ৪৮৩ বয়ক্রম ২৮ বৎসর। রাত্রি ২টার সময় ভেদ ও বমন আরম্ভ হয় তৎপরে হাত পায়ে খিল ধরে, অত্যন্ত পিপাসা কিন্তু এক একবারে অধিক পরিমাণ জল পান করে। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছে। পরদিন প্রাতে খিল ধরার জন্য কুপ্রম ৩০ ক্রম দুই মাত্রা দিয়া ভেরে-ট্রম এলবম ১২শ ডাইলিউশন ব্যবস্থা করায় পিপাসা, খিল-ধরা, ভেদ ও বমন বন্ধ হয় কিন্তু প্রস্রাব না হওয়ায় ক্যান্থা-রিস ৬ ডাইলিউশন প্রত্যেক ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা দেওয়ায় প্রস্রাব নিঃসরণ হয়। তৎপরে চায়না ৩০ ক্রম ৩ মাত্রা দেওয়ায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

পথ্য—প্রথম জল বার্লি তৎপরে মংস্যের ঝোল ও অন্ন ব্যবস্থা করা যায়।

—০০—

রোগীর মল বিছানা ইত্যাদি।

নগর, উপনগর, পল্লি গ্রামের বাহিরে যে থানে মনুষ্যের সমাগম অতি বিরল সেই থানে একটী গর্ত্ত খুড়িয়া তাহার মধ্যে ওলাউঠা রোগীর মল, মূত্র, বিছানা ও বস্ত্রাদি নিক্ষেপ করিয়া মাটি ঢাকা দিয়া রাখিবে। সাবধান নিকটস্থ পুষ্করিণিতে ওলাউঠা রোগীর বিছানা ও বস্ত্রাদি ধৌত করা না হয় এবং মল, মূত্রাদি ও কোন ক্রমে নিক্ষেপ করা উচিত নয়। কারণ ঐ পুষ্করিণিতে ওলাউঠা রোগীর মল, মূত্রাদি নিক্ষেপ বা বস্ত্রাদি কাচিলে পরে অন্যে সেই জল ব্যবহার করিলে এই রোগ আক্রমণ করিতে পারে। এই আশঙ্কায় পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া উচিত।

সূচী পত্র।